Министерство здравоохранения Украины

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра фармакогнозии с курсом ботаники

Курсовая работа

на тему:

***«Лекарственные растения, применяемые в онкологии»***

Выполнила:

студентка 3 курса 13 группы

фармацевтического факультета

Цисар Юлия Анатольевна

г. Запорожье, 2007 г.

ПЛАН

* ВВЕДЕНИЕ
* Что такое рак?
* Лечение онкологических больных
* Химиотерапия
* РОЛЬ ФИТОТЕРАПИИ В ОНКОЛОГИИ
* Экстракт корня лопуха предотвращает риск развития опухолевых заболеваний
* Характеристика, состав и свойства экстракта корня лопуха
* Основные фармакологические виды действия
* Экспериментальные данные противоопухолевого действия экстракта корня лопуха
* Клинические исследования противоопухолевого действия экстракта корня лопуха
* Витасел - состав и фармакологические свойства
* Экспериментальные данные противоопухолевого действия компонентов БАД к пище Витасел
* Опыт клинического применения БАД к пище Витасел
* ФИТОТЕРАПИЯ И ФИТОХИТОДЕЗТЕРАПИЯ В ОНКОЛОГИИ
* Возможности фитотерапии больных с опухолями пищеварительного тракта

ВВЕДЕНИЕ

Люди, пока они здоровы, редко думают о болезнях. Это естественно. Человек строит планы, делает карьеру, старается создать максимально комфортную "среду обитания" для себя и своих близких и не думает, что все это может в один момент потерять всю кажущуюся важность и превратиться в пустяк, на который жалко тратить время. Человека всю жизнь преследуют болезни. Мало абсолютно здоровых людей, особенно сегодня, в наше время. В детстве - это обычный набор детских болезней. По мере взросления появляются "взрослые" болезни. Часто эти заболевания приобретают хронический характер, но беспокоят обычно только во время обострения. Полечился и более или менее сносно можно жить дальше. Но есть заболевания, только упоминание о которых, вызывает чувство страха. К таким относятся злокачественные опухоли. Удивительно! От сердечно-сосудистых заболеваний в России смертность в 3 с лишним раза выше, чем от онкологических, но диагноз инфаркт не вызывает таких эмоций, как диагноз - рак. Даже самый рассудительный человек испытывает смятение, когда узнает о своем онкологическом заболевании. Внезапно любые из непреложных человеческих ценностей становятся не столь уж очевидными. Появляется чувство собственного бессилия, беспомощности, ощущение полного краха относительно будущего и неизбежная тревога в связи с тем, что может последовать за очередным посещением онкологического диспансера.

Знаменитый немецкий философ А. Шопенгауэр как-то сказал:

"Все люди, конечно, умрут, но нормальный человек никогда не думает об этой очевидной истине и если бы он об этом думал, то его состояние незначительно отличалось бы от состояния человека, приговоренного к смертной казни. Сказать человеку, не посвященному в тонкости онкологии, что у него рак - это обречь его на состояние человека, ожидающего смертного приговора". Но сказано это было 180 лет назад. За это время медицина, в том числе и онкология, сделала огромный шаг вперед.

Незнание болезни не означает, что ее не существует. Пока болезнь не коснулась, многие стараются жить по поговорке: "Меньше знаешь, лучше спишь". Хорошо это или плохо? Трудно ответить однозначно. Конечно, безразличное отношение человека к своему здоровью, пренебрежение элементарными правилами профилактики наиболее распространенных заболеваний, в том числе онкологических, кажется глупым и легкомысленным. В то же время медицинская наука за последние 10-15 лет значительно приблизилась к пониманию многих вопросов происхождения и механизмов развития злокачественных новообразований. Основываясь на достижениях экспериментальной и клинической онкологии, уже сегодня можно смело утверждать, что фатальность течения онкологических заболеваний сильно преувеличена. Многие из них относительно длительное время сохраняют локальное, местное распространение, что позволяет при современном лечении добиться стойкого излечения. Рак - это не судьба, а диагноз. Диагноз серьезного заболевания, требующий от врача и больного больших усилий, знаний и терпения. Опыт, накопленный онкологами, свидетельствует, что при I-II стадии заболевания достигнуть выздоровления можно у 70-90% больных.

**Что такое рак?**

Примерно за 450 лет до н.э. Гиппократ, заложивший основы современной медицины, написал серию трактатов, откуда мы узнаем о болезнях того времени и один из них - трактат "О карцинозе", в котором он описал рак молочной железы. Древним египтянам удавалось сохранить некоторые внутренние органы и исследование мумий позволяет, по крайней мере, в одном случае уверенно говорить о раке яичников. Описана самая древняя находка - опухоль в позвоночнике динозавра. Следовательно, рак - это не новая болезнь, она существует очень давно и, несмотря на плохое ее понимание, на протяжении столетий регистрировалась все чаще.

Во втором веке н.э. другой выдающийся врач Гален отметил, что разрастание опухоли внешне напоминает распухшего рака. Он писал: "Карцинома - это опухоль, злокачественная, плотная, изъязвленная или без изъязвления. Она получила свое название от рака:" Основой всего живого на планете является клетка. Организм человека состоит из миллиардов этих "кирпичиков", которые образуют все органы и ткани. Каждая клетка - это биологический организм. Она рождается, растет, питается, размножается и погибает. На смену ей приходят новые и этот процесс повторяется в течение всей жизни человека. Регулируется все это сложными биологическими механизмами, сформировавшимися в течение эволюции. Нарушения этих механизмов приводят к появлению клеток, теряющих свойства "нормальных". Основной ее биологической особенностью становится бесконечное и бесконтрольное размножение. Опухолевые клетки формируют опухолевую ткань, которая ведет себя как завоеватель, прорастая и разрушая здоровые ткани. Кроме того, опухолевые клетки приобретают способность распространяться с током крови и лимфы по всему организму, образовывая дочерние опухоли - метастазы. Свое название рак получил очень давно и связано оно с внешним видом злокачественной опухоли на разрезе - она имеет своеобразные щупальцы за счет врастания в окружающие ткани и напоминает клешни рака. Очень распространенное заблуждение, что рак растет очень быстро. Многочисленные исследования показали, что опухоль растет в среднем от 8 до 15 лет:

- для молочной железы этот срок составляет 6-10 лет;

- для легкого, желудка и толстой кишки 5-10 лет;

- для простаты 3-15 лет.

Только достигнув определенного размера (1-3 см), опухоль может быть замечена или начинает беспокоить больного. С этого момента больной определяет начало своего заболевания.

Причина возникновения раковых заболеваний лежит в нарушении генетической структуры клетки. Под действием физических, химических или других факторов ген трансформируется таким образом, что клетка приобретает свойство бесконтрольного деления. Этот механизм очень сложен и до конца не изучен. Злокачественные клетки образуются в организме человека постоянно, однако они распознаются и уничтожаются иммунной системой. Нарушения иммунной защиты, вызванные возрастными изменениями, факторами среды обитания, особенностями питания, некоторыми вирусами, создают благоприятные условия для возникновения из одной единственной клетки злокачественной опухоли. В настоящее время известно около 60 только химических веществ, обладающих свойством провоцировать рост злокачественной опухоли. Персиваль Потт в 1775 г. впервые дал классическое описание рака мошонки у трубочистов и в качестве причины развития рака он назвал канцерогенное действие содержащихся в копоти химических веществ. Этот случай можно назвать первым описанием канцерогенного фактора внешней среды. Собственно любой фактор, влияющий на иммунную систему человека или влияющий на генетический код клетки, может быть причиной развития злокачественной опухоли.

**Лечение онкологических больных**

Классическое лечение злокачественных опухолей включает хирургическое вмешательство, лучевую- и химиотерапию.

Хирургическое лечение и лучевая терапия относятся к локальным методам воздействия, направленным на уничтожение конкретной опухоли. Химиотерапия, напротив, применяется с целью воздействия на злокачественные клетки, циркулирующие во всем организме.

В онкологии часто используется комбинированное лечение, когда каждый из этих методов дополняет друг друга. Их применение имеет разную последовательность при разных видах опухолей. Иногда, радиотерапия или химиотерапия предшествует хирургическому лечению, в других случаях они следуют за хирургическим вмешательством. Какой способ лечения будет выбран первым, зависит от степени развития опухоли. Программа лечения вырабатывается консилиумом врачей, куда входят хирург, радиолог, химиотерапевт. Часто вопросы выбора лечения обсуждаются с привлечением эндоскописта, врача ультразвуковой диагностики, рентгенолога, гистолога и т.д., которые определяют вид, размеры и конкретное местоположение опухоли и помогают выбрать наиболее оптимальную схему лечения.

**Химиотерапия**

Оперативное лечение, так же как и лучевая терапия, направлены на уничтожение основной опухоли с окружающими ее тканями, в которых могут быть метастазы. Но злокачественные новообразования, распространяя свои клетки через кровь, могут рассеивать метастазы по всему организму, в любые органы и ткани. Такие метастазы называются "отдаленными" и обычно они начинают беспокоить больного значительно позже, чем основная опухоль. Частота развития подобных метастазов зависит от локализации опухоли, ее размеров, гистологической структуры, возраста пациента. По некоторым косвенным признакам можно с большей или меньшей степенью вероятности предположить присутствие опухолевых клеток в кровеносном русле, но врач никогда не может уверенно сказать, имеются ли отдаленные метастазы или нет. В подобных случаях необходима химиотерапия. Распространяясь с током крови, противоопухолевый препарат может воздействовать на злокачественные клетки, циркулирующие в кровеносном русле, других органах и тканях.

**РОЛЬ ФИТОТЕРАПИИ В ОНКОЛОГИИ**

Лечение растениями многие врачи считают зазорным для себя знахарством, при этом забывая заслуги народной медицины перед наукой. Своим пренебрежением к многовековому опыту народа они способствуют успешной деятельности знахарей. А, между тем, выбор народной медициной определенных растений для лечения онкологических заболеваний во многих случаях не лишен оснований.

Итак, с противоопухолевой целью используются как ядовитые растения, так и их безобидные неядовитые собратья. Каждая из этих двух групп растений имеет свои сильные и слабые стороны. Так, например, ядовитые растения оказывают самый сильный эффект по отношению к опухоли. В народной медицине ядовитые растения в большинстве случаев используются в виде спиртовых настоек, которые дозируются каплями или в виде порошков - на кончике ножа. В официальной медицине с лечебной целью используются отдельные вещества, выделяемые из растений, тогда как сами растения не применяются. В настоящее время в медицинскую практику вошло только несколько растительных препаратов, положивших начало многим средствам современной химиотерапии. Например, барвинок малый, использующийся в народе до сих пор в виде отваров, стал основой приготовления препаратов винбластина и винкристина и современного навельбина. Так же известно, что действие ядовитых растений менее неспецифично, чем химиопрепаратов, что наряду с высокой токсичностью ограничивает их применение. Ядовитые растительные препараты очень сложно дозировать в домашних условиях. Неядовитые растения можно совершенно безопасно использовать в виде чаев и простых отваров в течение длительного времени.

Ядовитые растения, содержащие биологически активные вещества, в подавляющем большинстве, относятся к группе так называемых кариокластических ядов.

Термин "кариокластический" означает "способный разрушать клеточное ядро". Из школьного курса биологии все знают, что живая клетка состоит из цитоплазмы, заключенной в мембрану. Внутри цитоплазмы плавает клеточное ядро, которое является регуляторным центром клетки. Кроме того, ядро клетки содержит хромосомный набор, характерный для данного тканевого типа. При делении клетки хромосомный набор ядра одной клетки частично переходит в дочерние.

Под действием кариокластического яда клетка погибает. Именно это как раз то, что нам нужно в борьбе против рака. Однако большинство кариокластических ядов характеризуются высокой токсичностью и их применение требует исключительной осторожности.

Поддержание и восстановление здоровья человека на длительный срок всегда было связано с применением трав. Таким образом, вторым направлением в изыскании новых средств из растений для использования в онкологии является поиск модификаторов биологических реакций. Названная группа препаратов объединяет разнообразные по свойствам, строению и происхождению средства, действие которых направлено как на опухолевые клетки, так и на различные регуляторные системы организма, восстановление или стимуляцию противоопухолевой резистентности, усиление противоопухолевой эффективности терапии и ослабление ее токсического действия на организм. Модификаторы биологических реакций растительного происхождения выгодно отличаются от остальных: сведения о токсичности, как цельных препаратов, так и выделенных из растений химически чистых веществ, в доступной литературе практически не встречаются. Одним из несомненных преимуществ фитотерапии является и то, что растения хорошо совмещаются как между собой, так и с обычными синтетическими препаратами. В комплексе они часто усиливают действие друг друга, у них гораздо более широкий спектр действия по сравнению с химиопрепаратами и выделенными из растений активными веществами.

Рассмотрим некоторые механизмы их действия. Растения содержат алкалоиды, ферменты, растительные гормоны, фитонциды, антибиотики и целый ряд микроэлементов, то есть все те вещества, которые играют огромную роль в обмене веществ и, в частности, роль катализаторов. К настоящему времени цитостатическая активность выявлена практически у всех групп химических соединений, входящих в состав растений: кумаринов, лигнинов, флавоноидов, серосодержащих соединений и др. Большое внимание исследователей по прежнему привлекают алкалоиды. Так изучено влияние 50 выделенных из растений алкалоидов на развитие культуры клеток человека HL - 60. Алкалоиды, как известно, отличаются свойством специфической избирательности действия на разные участки центральной и вегетативной нервной системы. Ввиду этого можно ожидать, что те или иные средства из предлагаемых народной медициной при раке, могут оказать обратное действие на развитие опухолей. Не меньшие возможностей скрываются и в действии ферментов, витаминов, растительных гормонов, фитонцидов, микроэлементов, которыми так богаты растения, используемые народной медициной при лечении смертоносных опухолей.

Большое место в фитотерапии онкологических заболеваний занимают растения, содержащие фенольные соединения - флавоноиды, дубильные вещества, антра - и нафтохиноны, ксантоны, фенолгликозиды и др. Общим свойством этих веществ является их антиоксидантная активность, способность подавлять свободные радикалы, уменьшать их концентрацию в клеточных мембранах. Благодаря антиоксидантной и мембранопротекторной функции, они влияют на иммунологические свойства, защищают молекулы ДНК от повреждающего действия интермедиантов и переокисления. Кроме того, флавоноиды, оксикумарины при окислении переходят в хиноидную форму, благодаря чему взаимодействуют с ДНК, снижают антиокислительную активность липидов опухолевых клеток, т.е. снижают их жизнеспособность. Растения, содержащие фенолгликозиды и флавоноиды, обладают мочегонным и гепатопротекторным действием, что способствует обезвреживанию и удалению токсинов и шлаков, в большом количестве накапливающихся при раковых заболеваниях.

В настоящее время предпринимаются попытки изучения молекулярно - клеточных механизмов, лежащих в основе фармакологических эффектов фитопрепаратов. Показано, что средства растительного происхождения оказывают влияние, как на клеточные, так и на гуморальные звенья иммунитета.

Таким образом экспериментальными и клиническими наблюдениями убедительно доказана перспективность использования средств растительного происхождения в комбинированной терапии онкологических заболеваний. Особый интерес вызывают препараты, повышающие противоопухолевую резистентность, препятствующие развитию метастазов и рецидивов опухолей, снижающие токсические проявления химиотерапии.

Кроме классической фитотерапии, где используются отдельные растения, на основе травяных сборов сейчас в мире выпускается около 1200 пищевых добавок (БАД), которые широко применяются в комплексном лечении и для профилактики заболеваний.

Сегодня, несмотря на большие успехи в создании химических лекарств, интерес к природным, целительным веществам и создаваемых на их основе БАД снова возрос. Обычные лекарственные растения по сравнению с химическими препаратами и ядовитыми растениями действуют на организм мягче, они, как правило, не вызывают аллергии - специфической реакции протеста. Противоопухолевые парафармацевтики, созданные компанией Биолит, являются растительными препаратами сопровождающей терапии, и ни в коем случае не являются ее заменой.

**Экстракт корня лопуха предотвращает риск развития опухолевых заболеваний**

Корни лопуха большого были включены в отечественные фармакопеи 1-3-го изданий. В тибетской и китайской медицине корни лопуха применяют при опухоли желудка и мочекаменной болезни, отеках, подагре, кровоизлияниях, сифилисе, укусах ядовитых змей и ядовитых насекомых; семена - как жаропонижающее, мочегонное средство. В Австралии чаще используется двухлетний корень лопуха в качестве легкого слабительного и желчегонного средства. В болгарской народной медицине корень лопуха применяют как средство диуретическое и улучшающее обмен веществ. В Польше и Германии свежий корень или вытяжку из лопуха используют при заболеваниях кожи. В ряде стран лопух большой является официальным лекарственным растением, а также используется в качестве пищевой добавки. С лечебной целью применяют корни и листья лопуха.

Имеются экспериментальные и клинические данные об антитоксическом и противогипоксическом действии препаратов лопуха. При отравлении этиловым спиртом они повышают толерантность к его наркотическому эффекту. Кроме того, препараты лопуха оказывают мочегонное, противовоспалительное и бактерицидное действие, стимулируют обмен веществ. Они увеличивают содержание гликогена в печени. В эксперименте установлена противоязвенная активность экстрактов из лопуха, превосходящая эффект плантаглюцида и бефунгина. В корнях лопуха содержатся алкалоиды, тормозящие рост различных опухолей. Показано применение препаратов корня лопуха при почечнокаменной болезни, начальных формах сахарного диабета. Экстракт корней лопуха улучшает состав крови и мочи у больных подагрой с одновременным улучшением их клинического статуса. В виде полосканий, примочек и втираний его назначают при воспалительных процессах слизистой оболочки полости рта, экземе, себорее, угрях.

**Характеристика, состав и свойства экстракта корня лопуха**

Корни лопуха. Содержат полисахарид инулин (до 45%), протеин (до 12,5%), эфирное бардановое и жирное масла (до 0,17%), дубильные вещества, горечи, пальмитиновую и стеариновую кислоты, ситостерин, стигмастерин, фитостерин, алкалоид, обладающий противоопухолевым действием, слизи, смолы. Лопух богат такими микроэлементами как медь, титан, бор, марганец, стронций, цинк, олово, ванадий и железо.

Исследования Киевской медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика и Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца показали, что фитосредства, получаемые из свежего корня лопуха первого года вегетации, по противовоспалительной активности превосходят в 4 - 5 раз аналогичные препараты из сухого сырья. Мы предлагаем сок свежего майского корня лопуха, сконцентрированный в вакууме при 40- 50º С

Готовый продукт представляет собой густую жидкость буро-коричневого цвета, с приятным запахом и специфическим вкусом. Готовый экстракт корня лопуха хорошо растворим в воде, что обеспечивает его высокую биодоступность.

**Основные фармакологические виды действия**

- тормозит рост злокачественных новообразований;

- способствует очищению крови (связывает свободный аммиак и другие токсические продукты в крови и переносит их к почкам);

- потогонное;

- мочегонное;

- желчегонное;

- слабительное;

- усиливает антитоксическую функцию печени;

- жаропонижающее;

- противовоспалительное.

**Экспериментальные данные противоопухолевого действия экстракта корня лопуха**

Экспериментальные исследования японских врачей подтвердили цитостатический эффект корня лопуха. Так экспериментами в культуре клеток гепатомы человека линии Hep G2 показано что цитотоксичность экстракта корня лопуха обусловлена активностью арктиина и его агликона арктигенина. Известна работа, выполненная в Корее, показывающая, что экстракт корня лопуха индуцирует хинонредуктазу, тормозящую возникновение опухолевых клеток.

На базе НИИ фармакологии СО РАМН г. Томск проведено исследование влияния экстрактов из растений Сибири и Дальнего Востока на развитие аденокарциномы Эрлиха у мышей и эффективность терапии циклофосфаном. Было выявлено, что экстракт корня лопуха обладает противоопухолевой активностью, а так же повышает эффективность противоопухолевой терапии.

Сотрудниками ООО "Биолит" впервые выделено из концентрированного сока корня лопуха собранного в мае в предгорьях Алтая кристаллическое, азотсодержащее вещество неалкалоидного типа. Содержание этого вещества составляет 10% в пересчете на сухой вес экстракта. Кристаллы проявляют отчетливое противоопухолевое действие на модели карциномы легкого и на модели апоптоза раковых клеток (генетического программирования уничтожения опухолевых клеток).

**Клинические исследования противоопухолевого действия экстракта корня лопуха**

10 марта 2004 года были закончены клинические испытания на базе клиник НИИ кардиологии СО РАМН по исследованию характера действия экстракта корня лопуха, как средства, влияющего на рост миомы матки.

БАД к пище экстракт корня лопуха назначали по 0,5 чайной ложки, растворенной в стакане теплой воды три раза в день до еды. Курс лечения составлял 6 - 8 недель на фоне базовой терапии (электрофорез 3% раствора йодистого калия на нижний отдел живота по поперечной методике, №10 - 15 процедур и циклическая витаминотерапия.)

**Витасел - состав и фармакологические свойства**

Витасел содержит экстракты: корней лопуха, родиолы розовой, бадана; листьев подорожника, герани (b-каротин, аскорбиновая, яблочная, лимонная, янтарная кислота, каротиноиды, фенольные гликозиды (салгидрозид), дубильные вещества, флавоноиды, аукубин-гликозид, сапонины, витамины группы А, С, К), глюкоза.

Листья подорожника большого. Листья содержат слизи, горькие и дубильные вещества, каротин, витамины С и К, много калия, смолы, белковые вещества, олеиновую и лимонную кислоты, сапонины, стерины, гликозид аукубин, хлорофилл, фитонциды, флавоноиды. Подорожник обладает противовоспалительным, антисептическим, ранозаживляющим, противоаллергическим, обезболивающим, отхаркивающим, гипотензивным, противоязвенным действиями, усиливает секреторную деятельность желез желудка и кишечника. Настой листьев подорожника повышает работоспособность и содержание гемоглобина в крови.

Препараты подорожника используют для лечения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, дизентерии, диспепсии, заболеваний почек, как регулирующее секрецию желудка. При клинических испытаниях установлено, что отвар листьев подорожника проявляет ранозаживляющие свойства при трофических язвах, а также обладает протистоцидными свойствами. Экстракт листьев оказывает седативное, гипотензивное, гемостатическое и бактериостатическое действие (в отношении возбудителей дизентерии); настой и экстракт листьев - антисклеротическую и противохолестериновую активность.

Корневища и корни родиолы розовой. Содержат углеводы, органические кислоты, эфирное масло, алкалоиды, ароматические соединения, фенолкарбоновые кислоты и их производные, дубильные вещества, флавоноиды, антрахиноны. Основными действующими веществами корней родиолы розовой считают циннамоилгликозиды розавин и розавидин, а также тирозол и его гликозид - салидрозид. Официнальный препарат "Экстракт родиолы жидкий" оказывает стимулирующее влияние на центральную нервную систему, применяется при астенических и неврастенических состояниях, повышенной утомляемости, пониженной работоспособности, вегетативно-сосудистой дистонии.

В дозировке, используемой в БАД витасел, не вызывает повышения артериального давления

Корень бадана. Содержит значительное количество дубильных веществ (до 25%), относящихся к группе галлотанинов, галловую кислоту, гликозиды бергенин и арбутин, распадающиеся на сахар и гидрохинон, обладающие бактерицидным и мочегонным действием, сахара, многоатомные фенолы, аскорбиновую кислоту, каротин, фитонциды. Особенно много дубильных веществ, арбутина и свободного гидрохинона в старых листьях.

Препараты бадана обладают способностью суживать кровеносные сосуды и уплотнять сосудистую стенку, а также выраженным противовоспалительным и бактерицидным действием. Фармакологические и клинические исследования показали, что экстракт из корней бадана действует на дизентерийную палочку.

Из корневищ и корней бадана изготавливают жидкий экстракт, назначаемый как вяжущее и антисептическое средство при лечении колитов, энтероколитов и других желудочно-кишечных расстройств неинфекционного происхождения (по 20-25 капель в день). Иногда его применяют местно при консервативном лечении эрозий шейки матки, а также для полосканий при стоматитах и гингивитах. Из листьев готовят препараты бергальбин и беркрассин для лечения воспалительных процессов мочевых путей.

В народной медицине бадан издавна применяют как сильное вяжущее, противовоспалительное, кровоостанавливающее и дезинфицирующее средство, при расстройствах желудочно-кишечного тракта, изъязвлении и воспалении слизистой оболочки полости рта и носа, лихорадке, воспалении легких, головной боли, женских болезнях. Отваром корня (2 чайные ложки на стакан кипятка) смазывают кровоточащие десны.

В надземной части обнаружены углеводы (сахароза, глюкоза, фруктоза, рафиноза), сапонины тритерпеновые, алкалоиды, витамины С, К, каротин, дубильные вещества (3,2-20,2%), флавоноиды.

Лист герани. В стеблях листа герани найдены крахмал, органические кислоты и их соли (оксалат кальция), алкалоиды, дубильные вещества (6,9-11,7%), флавоноиды. В листьях - дубильные вещества (7,2%), в черешках листьев - дубильные вещества.

Дубильные вещества растения проявляют антибактериальную активность. Экстракт надземной части в эксперименте оказывает, в зависимости от доз, возбуждающее или угнетающее действие на центральную нервную систему, обладает антитоксическим свойством против змеиных ядов.

В народной медицине растение используется как вяжущее, слабое дезинфицирующее и противовоспалительное, а также для лечения злокачественных опухолей, при переломах костей.

Отвар и настой корней или травы назначается при бессоннице, эпилепсии, лихорадке, желудочных и простудных заболеваниях, при меноррагиях, при гинекологических заболеваниях, геморроидальных кровотечениях, гастрите, энтерите.

Отвар, настой и порошок травы употребляют для присыпок, примочек и ванн при длительно незаживающих ранах, язвах, нарывах, при ревматических и подагрических болях в суставах, а также для полоскания при стоматитах, гингивитах и ангинах.

Отвар корней эффективен при дизентерии и диспепсии, а измельченные корни - при кариесе зубов.

Водные извлечения корней обладают протистоцидными свойствами. Предложены тининсодержащие препараты - геранольбин, гераноформ, сухой экстракт и геранобиомицин, обладающие антибактериальными свойствами. Препарат гераноиодин типа "йодтанина" рекомендован как заменитель йода.

Настой и отвар травы герани луговой применяются при мочекаменной болезни, ревматизме и подагре, как гемостатический при различного рода кровотечениях, женских болезнях, стенокардии и тахикардии, чесотке, заболеваниях органов дыхания.

**Экспериментальные данные противоопухолевого действия компонентов БАД к пище Витасел**

Экстракт листа подорожника, включенный в состав средства, достаточно подробно изучался на базе НИИ фармакологии и был признан исследователями как один из наиболее перспективных препаратов для использования его в онкологической практике. Так в экспериментальных исследованиях было показано, что применение экстракта листа подорожника большого уже само тормозит развитие первичного опухолевого узла карциномы Льюиса. Так же отмечена высокая антиметастатичекая активность экстракта. По данным этих же исследований подобными действиями обладает так же и экстракт бадана тихоокеанского.

Оба экстракта в эксперименте повышали эффективность химиотерапии циклофосфаном. Отмечено так же, что экстракт лопуха большого снижает токсическое влияние циклофосфана на клетки белой крови и уменьшает иммунодепрессивное влияние химиотерапии.

В эксперименте и клиническом применении показано, что дубильные вещества листа герани растения проявляют антибактериальную активность, а само растение обладает антитоксическим свойством.

Растение используется и как вяжущее, слабое дезинфицирующее и противовоспалительное, а также для лечения злокачественных опухолей. Противоопухолевый эффект листа герани обусловлен наличием каротиноидов.

**Опыт клинического применения БАД к пище Витасел**

Опухолевые клетки для размножения требуют особых условий, при которых они превращаются в интенсивно растущую опухоль, а при их отсутствии - могут длительно сохраняться в латентном состоянии, как, например, в случае родинок. При этом в организме наблюдается равновесие между здоровыми и опухолевыми клетками. Иногда опухолевые клетки разрушаются, и наблюдается самоизлечение. Активацию противоопухолевых механизмов могут вызывать вещества, не влияющие непосредственно на митоз.

Результативность лечения злокачественных новообразований может быть достигнута при комплексном использовании цитостатиков, угнетающих рост опухолей, и растительных препаратов повышающих активность естественных защитных сил организма.

В состав БАД витасел входит родиола розовая, являющаяся иммуномодулятором и это его свойство особенно ярко проявляется как при иммунодефицитных, в том числе искусственно вызванных состояниях, так и в комплексном воздействии на опухолевую клетку. Так клинические и доклинические исследования препарата показали, что если пациент получал витасел, несмотря на введение ему иммуносупрессора, показатели крови, такие как количество лейкоцитов и лимфоцитов, практически не ухудшались. Количество макрофагов и нейтрофилов при приеме витасела также увеличивалось. Испытуемые не теряли аппетита, восстанавливался ночной сон. Иммуномодулирующие свойства витасела обеспечило ему место не только при химиотерапии, но и при других видах лечения. Так в послеоперационном периоде парафармацевтик стимулирует процессы регенерации, благодаря чему ускоряется заживление ран быстрее, чем в контрольной группе, получающей стандартную терапию, позволяет восстановить показатели красной крови при анемиях, увеличивает эффективность антибиотикотерапии. Имеются так же данные о проведенных клинических испытаниях экстракта родиолы розовой в онкологической клинике в 1997 году. У больных, принимавших этот препарат, частота возникновения рецидивов рака мочевого пузыря снижалась в 2,4 раза.

В общем же иммуномодулирующий эффект витасела позволяет усилить иммунитет и предотвращать развитие рецидивов, метастазов, а так же бороться с ростом опухоли при четвертой стадии заболевания.

Экстракт корня лопуха придает витаселу свойства цитостатика: его применение усиливает эффективность специального лечения, и снижает риск развития рецидивов и метастазов после проведенного лечения.

Благодаря антитоксическим свойствам экстракта корня лопуха, пациенты на фоне приема БАД к пище Витасел легче переносили сеансы химиотерапии, практически не отмечалось в этом случае и выпадения волос. Пациент, принимающий этот препарат, может перенести большее количество сеансов химиотерапии с меньшим вредом организму, а также быстрее восстанавливается после проведения полного курса лечения.

Таким образом витасел обладает комплексным противоопухолевым действием, при самостоятельном применении тормозит рост первичной опухоли, обладает выраженным антиметастатическим эффектом, уменьшает иммунодепрессивное действие цитостатических препаратов и уменьшает ее токсичность. В клинической практике отмечено, что препарат ускоряет период реабилитации больных после оперативного вмешательства и облегчает переносимость лучевой терапии.

Необходимо отметить, что оба представленных средства обладают противоопухолевым действием различной направленности, что диктует необходимость их совместного применения в онкологии.

**ОСНОВНЫЕ СХЕМЫ ПРИМЕНЕНИЯ БАД СЕРИИ "ПРИРОДНАЯ АПТЕКА СИБИРИ" ПРИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

Во время проведения химиотерапии гепатотоксичными препаратами:

Витасел - по 2 г (1 ч.л.) гранул, растворенных в 100 мл теплой воды, принимать 3 раза в день за 30 мин до приема пищи.

Гепатосол - по 2 г. (1 ч.л.) 3 раза в день за 30 мин до еды.

Экстракт корня лопуха - 1 ч.л. растворить в 1 стакане теплой воды. Принимать 3 раза в день.

Вся рекомендуемая схема применяется во время проведения химиотерапии, а так же в перерывах между курсами.

Во время проведения химиотерапии нефротоксичными препаратами:

Витасел по 2 г (1 ч.л.) гранул, растворенных в 100 мл теплой воды, принимать 3 раза в день за 30 мин до приема пищи.

Гепатосол по 2 г. (1 ч.л.) 3 раза в день за 30 мин до еды.

Экстракт корня лопуха - 1 ч.л. растворить в 1 стакане теплой воды. Принимать 3 раза в день.

Уролизин по 2 г (1 ч.л.) гранул 3 раза в день до еды.

Вся рекомендуемая схема применяется во время проведения химиотерапии, а так же в перерывах между курсами.

Во время проведения химиотерапии кардиотоксичными препаратами:

Витасел по 2 г (1 ч.л.) гранул, растворенных в 100 мл теплой воды, принимать 3 раза в день за 30 мин до приема пищи.

Гепатосол по 2 г. (1 ч.л.) 3 раза в день за 30 мин до еды.

Экстракт корня лопуха - 1 ч.л. растворить в 1 стакане теплой воды. Принимать 3 раза в день.

Аргозид по 2 г (1 ч.л.) гранул 3 раза в день до еды.

Вся рекомендуемая схема применяется во время проведения химиотерапии, а так же в перерывах между курсами.

**ФИТОТЕРАПИЯ И ФИТОХИТОДЕЗТЕРАПИЯ В ОНКОЛОГИИ.**

Фитотерапия (ФТ) – лечение растениями (ЛР) является фундаментальной наукой. Растениями успешно лечили онкологических больных и Гиппократ, и Авицена, и Гален, и Бадмаев, то есть все основоположники научной медицины. С мощным развитием фармхимии и хирургии клиническая фитология в онкологии не только была забыта, но и отвергнута от научной медицины. Тридцать лет тому назад нами была поставлена перед собой задача создания компьютерной базы данных по фитотерапии (КБФ). По разработанной совместно с математиками специальной программе в КБФ включались все больные *без отбора*, с их полным набором болезней, симптомов, синдромов и конкретным способом лечения растениями с указанием их концентраций в сборах. С 1992 в комплексном лечении онкобольных (ОБ) в форме галеновых фитопрепаратов широко использовалась биологически активная пищевая добавка – хитозан, его водорастворимые формы – хитодез и молекулярные комплексы с сухим экстрактом специальных фитосборов целевого назначения – фитохитодез. Галеновые формы указанных фитопрепаратов приготавливались в строгом соответствии с требованиями государственной фармакопеи с использованием лекарственных растений, включенных в государственный реестр.

В настоящее время обработаны данные КБФ по 2235-и больным, из них онкологических – 451. Впервые мы имеем возможность получить достоверные статистические данные о добровольной обращаемости больных к лечению ЛР, об эффективности ФТ вообще и в частности по каждому лекарственному растению при определенной болезни, симптоме, синдроме, этиологии и патогенезе. Кроме этого, данные КБФ позволяют подобрать и составить наиболее эффективный фитосбор для больного с конкретными сопутствующими заболеваниями, их этиологией, синдромами и симптомами.

Таблица 1 демонстрирует еще одну возможность обработки данных КБФ. Анализ применяемости конкретных фитохитодезов в различных случаях позволяет сделать определенные выводы об их лечебной эффективности. При исследовании результатов применения фитохитодезов серий 01 (противоонколо-гический), 02 (при желудочно-кишечных заболеваниях) и 05 (при иммунодефи-ците) обнаружено, что в среднем выздоровление наблюдается в 34% случаев, а тяжелая форма с 45,7% уменьшается до 7%, что свидетельствует о повышенной лечебной эффективности данных фитохитодезов.

В отличие от других авторов, мы и киевские авторы не отменяли, а наоборот, настоятельно рекомендуем проводить в полном объеме принятые в настоящее время в научной медицине методы лечения под прикрытием фитотерапии. Такой подход особенно важен в онкологии.

Таблица 1

***Эффективность применения фитохитодезов серий 01, 02 и 05 для снятия симптомов, синдромов и при лечении различных заболеваний, включая онкозаболевания***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ФХД серия | Общ.к-во | До лечени | Вызд. | После лечения |  |
|  |  | Тяж. | Ср. тяж | Легк. |  | Легк. | Ср. тяж | Тяж. |
| 01 | 913 | 445 | 425 | 43 | 312 | 292 | 202 | 107 |
| 02 | 826 | 394 | 375 | 57 | 282 | 357 | 150 | 37 |
| 05 | 631 | 243 | 362 | 26 | 214 808 34 | 266 | 131 | 20 |
| Итого | 2370 | 1082 | 1162 | 126 | 915 | 483 | 164 |
| в % | 100 | 45,7 | 49 | 5,3 | 38.6 | 20,4 | 7 |

Для достоверности статистической обработки были выделены четыре независимые группы больных (таблицы 2–3): *1 группа* – ОБ, леченые ФТ совместно с радикальной операцией (РО), химиотерапией (ХТ) и/или лучевой терапией (ЛТ) – всего таких больных 150, что составляет 33%; *2 группа* – ОБ, леченые ФТ совместно с РО, но без ХТ и ЛТ, всего – 92 или 20%; *3 группа* – ОБ, леченые ФТ с ХТ и/или ЛТ, но без РО, всего – 127 или 28%; *4 группа* – ОБ, леченые ФТ без РО, ХТ и ЛТ, всего – 82 или 19%.

Следует особо оговорить принцип составления таблиц 2 и 3. Число умерших в каждом периоде наблюдений суммировалось с числом умерших в предшествующий период. Число онкобольных с неизвестным результатом лечения указано только для конкретного периода наблюдений. В этом

случае число выживших в период наблюдения τ (Выжτ) будет связано с числом выживших в предшествующий период (Выжτ-1) следующим выражением:

Выжτ = Выжτ-1 - 1(Умτ - Умτ-1) + Неизвt", где Умτ и Умτ-1 – число умерших, соответственно, в данный и предшествующий периоды наблюдений, Неизвτ – число ОБ с неизвестным результатом лечения в данный период наблюдения τ. Таблицы 2 и 3 составлены по данным в каждой группе онкобольных с указанием конкретных онкозаболеваний.

По существу в этих таблицах приводятся объединенные данные динамики лечения по четырем группам ОБ в количественном (таблица 2) и процентном выражении (таблица 3). Различный рассчет процента выживших в периоды наблюдений позволяет сделать конкретные выводы как об общей динамике лечения в конкретной группе ОБ, так и в сравнении с числом выживших в предшествующий период и в данный период наблюдения. Отметим общую тенденцию: наилучшие показатели у первой группы ОБ, леченных ФТ совместно с РО, ХТ и ЛТ. Эффективность лечения снижена, как и ожидалось, у четвертой группы ОБ, леченных только ФТ без РО, ХТ и ЛТ.

Отметим, что эти факты наглядно демонстрируют значительные положительные изменения за последние десять лет в лечении ОБ, включая положительные сдвиги в их сознании и в сознвнии врачей. Если до 1994 к фитотерапии обращалось 37% инкурабельных ОБ, а к 2002 всего 18%. Это означает, что постепенно уменьшается количество ОБ, признанных неизлечимыми и отказавшихся от радикального лечения. Кроме этого сводятся к минимуму противопоказания к проведению РО, ХТ и ЛТ. Определенную роль в положительном переломе сознания ОБ и врачей сыграли, полагаем, наши книги, лекции, статьи в научно-популярных журналах, а также доклады и материалы научных конференций, конгрессов, съездов.

В первой и второй группах основной показатель эффективности лечения онкобольных - ***дожитие*** (ДЖ) значительно выше, чем в третьей и четвертой. В этих группах пережили более года 93–94 %, до 3-х лет – 83–87 %, до 5-и лет – 62–63 %, а свыше 5-ти лет – 51 %. Этот факт показывает существенную весомость обязательного проведения радикальной операции, а ХТ и ЛТ вполне могут быть проведены успешно только с фитотерапией и фитохитодезтерапией, причем без осложнений и с меньшими материальными затратами. Обращает на себя внимание снижение эффективности химиотерапии за последние 5–7 лет. До 1994 г. показатели дожития у ОБ, леченных ФТ, РО, ХТ И ЛТ, гораздо выше, чем у ОБ, леченных только ФТ и РО, без ХТ и без ЛТ. К настоящему времени (2002 г.) эти показатели в обеих группах стали одинаковыми (таблица 3). Этот печальный факт может быть объясним значительным увеличением токсичности химиопрепаратов, увеличением продолжительности ХТ и количеством их курсов. Не редки случаи, когда смерть наступает от **острого некрозонефрита** (ОНН) и почечной недостаточности, на вскрытии ни рака, ни метастазов не находят. ОНН-патология – замкнутого круга, разорвать который можно просто и мгновенно, введя внутривенно 10–20 мл 10 %-ного раствора NaCl. К великому сожалению основная масса врачей этого не знает. Самый низкий показатель ДЖ свыше 5-ти лет – 21 % для 4-ой группы, в которой лечение ОБ ограничивалось только фитотерапией. Отметим, что полученные данные по ДЖ (то есть по числу выживших в периодах наблюдений) могут быть занижены из-за наличия части ОБ с неизвестным результатом.

Результаты таблиц позволяют сделать важное заключение о полезности фитотерапии не только ОБ, которые отказались или им отказали в радикальном лечении, но и всем другим ОБ, которым проводится или проведено РО, ХТ и/или ЛТ, причем с большей надеждой на полное выздоровление. Другой не менее важный вывод следует из анализа данных КБФ – рецидив онкозаболевания не возникает при условии пожизненного применения лекарственных растений в виде чая. На этом необходимо настаивать.

ФТ ОБ проводили комплексно и по стадиям радикального лечения. Настои (infus, decoct) – внутрь, 2-ую фракцию (повторная заварка гущи травы) применяли ввиде примочек на кожу, микроклизм и спринцеваний по 50 мл.

Фитохитодезтерапию мы проводили поэтапно. **Первый этап**. За 2–3 дня перед РО, перед ХТ или перед ЛТ, а также 2–3 дня после них назначали фитохитодез-02, состоящий из равных частей хитодеза и ext. siccum spec.: цвет ромашки аптечной, лист подорожника большого и мяты перечной по 2 вес. части, трава зверобоя продырявленного и тысячелистника обыкновенного по 1 вес. части в таблетированной или в капсулированной форме. Таблетки принимаются под язык, капсулы проглатываются, запивая водой по 1–2 шт. (в зависимости от веса ОБ) 3–4 раза в день. Побочных явлений не выявлено. Имеется разрешение МЗ РФ на фитохитодез-02 как на биологически активную добавку к пище.

Фитохитодез-02 рекомендуется при нарушении функционального состояния желудочно-кишечного тракта, печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, а также при отравлениях, интоксикации, лучевой и химиотерапии. Кроме этого предназначен для предупреждения и лечения химической болезни (ХБ) и лучевой болезни (ЛБ), острого некрозонефрита, острого гепатоза и возникновения неукротимых рвот, диареи, почечной недостаточности.

Второй этап: предупреждение и лечение развернутых явлений ЛБ и ХБ, которые по патогенезу, симптомам, синдромам идентичны; снятие угнетения кроветворной функции и иммунитета, лейкопении, тромбопении, анемии, гнойно-некротических язв и т. п. На этом этапе применяется фитохитодез-05, состоящий из хитодеза и ext. siccum spec. (фитосбора № 5): трава тысячелистника обыкновенного, зверобоя продырявленного по 23 г, лист лопуха большого – 21 г, лист подорожника большого и березы белой по 20 г, трава горца птичьего, корни лапчатки прямостоячей по 19 г, корни одуванчика лекарственного, цвет пижмы обыкновенной, ромашки лекарственной, трава крапивы двудомной по 18 г, трава донника лекарственного, горца почечуйного, плоды шиповника майского по 17 г, цвет календулы лекарственной, лист и ветки облепихи крушиновидной по 16 г, трава медуницы лекарственной, лист мяты перечной, корни девясила высокого по 15 г, трава душицы обыкновенной – 14 г, трава хвоща полевого, череды трехраздельной, корни и трава таволги по 13 г, по 1–2 таблетки под язык 3–4 раза в день в течение 10–12 дней до восстановления кроветворения, иммунитета, заживления язв, остановки кроветечения и инфекционных осложнений.

Затем переходим к приему фитохитодеза-01 или к приему сбора № 100 на всю жизнь. Фитохитодез-01 или фитосбор № 100 необходимо принимать всю жизнь, не делая больших перерывов (не более месяца), так как это чревато рецидивами даже через 5 лет и больше. Наоборот, постоянный прием как пищу, как чай гарантирует многолетнюю счастливую жизнь.

В настоящее время Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) считает наиболее достоверными показателями эффективности лечения ОБ дожитие и качество жизни. Значительное улучшение качества жизни, когда не требуется применять наркотики до последнего дня жизни или до полного выздоровления, наблюдается у ≥ 90% больных, леченных с фитотерапией. Такой высокий показатель не меняется на протяжении десяти лет и более.[15–18, 21]. Этот высокий показатель относится не только к больным, леченым радикально, но и к больным т. н. «инкурабельным». С началом фитотерапии исчезают или значительно уменьшаются боли, рвоты, тошноты, восстанавливается аппетит, вес, исчезает слабость, депрессия. При проведении ХТ, ЛТ совместно с ФТ не развивается лучевая и химическая болезнь (ЛБ и ХБ различаются только по этиологии; патогенез, симптомы, синдромы совершенно идентичны).

Среди врачей широко распространено предубеждение, что прорастание опухоли, метастазы, особенно в печень, легкие, кости является безусловным показанием для отказа от РО, ХТ, ЛТ, для признания онкобольного инкурабельным. Наши данные, приведенные в таблицах, а также описанные в книгах и статье опровергают это предубеждение.

Таблица 2

Объединенные данные динамики лечения по различным группам онкобольных

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | Время наблюдения |  |  |  |  |
|  | ≥ 1 года |  |  | ≤ 3 лет | ≤ 5 лет |  |  | ≥ 5 лет |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | 150 | 140 | - | 10 | 125 | 12 | 3 | 93 | 19 | 25 | 77 | 21 | 14 |
| 2 | 92 | 87 | 1 | 4 | 80 | 6 | 2 | 58 | 10 | 18 | 47 | 14 | 7 |
| 3 | 127 | 114 | 3 | 10 | 100 | 14 | 3 | 68 | 24 | 22 | 57 | 27 | 8 |
| 4 | 82 | 63 | 11 | 8 | 46 | 28 | - | 25 | 36 | 13 | 17 | 36 | 8 |
| Итого | 451 | 404 | 15 | 32 | 351 | 60 | 8 | 244 | 89 | 78 | 198 | 98 | 37 |

Таблица 3

Сводная таблица динамики лечения по различным группам онкобольных в процентном выражении

А = (Вτ /Общ)·100 %, В = (Вτ /Вτ -1)·100 %, С = (1 - Уτ/(Уτ + Вτ ))·100 %, где Вτ и Вτ -1 - число выживших за период времени τ и предшествующий период (τ - 1); Общ. - общее исходное число наблюдаемых онкобольных, Уτ - число умерших за период времени τ ; А - процент от общего исходного числа наблюдаемых, включая и онкобольных с неизвестным результатом лечения; В - процент от числа выживших в предшествующий период наблюдения без учета неизвестных данных; С -процент выживших от общего числа в конкретном периоде времени без учета неизвестных данных.

Клиническая наука, каковой является клиническая фитология и фитотерапия, базируется не только на статистических данных, но и на казуистических сведениях, описании отдельных наблюдений за больными в процессе диагностики и лечения. Казуистика на порядок выше эксперимента на животных, так как она дает не только объективную, но и субъективную информацию в пространстве и времени (кинетику). В книгах и статьях нами приведено около пятидесяти историй онкологических больных, приобщившихся к фитотерапии 10-30 лет тому назад. Интересно проследить их судьбу, особенно больных с рецидивами, метастазами, которые до последнего времени признавались инкурабельными и на законных основаниях отправлялись домой на наркотики. Из 82 больных, признаных инкурабельными и лечившихся только лекарственными растениями и фитохитодезами, 17 больных (21%) пережило пять лет и больше. Напомним, что эти данные достоверны с точностью, какая возможна при отсутствии сведений по 9-ти больным (11% от общего числа) за весь период наблюдения. Это не случайность, а закономерность. Каждый такой больной должен попасть в казуистику.

В заключение следует обратить внимание на трагическое значение отсутствия фитотерапии в поликлиниках, больницах, клиниках, онкоцентрах и онкодиспансерах. По официальным данным ежегодно выявляется 400 000 онкобольных Из них не доживают один год 39%, то есть 156000! При комплексном лечении с фитотерапией и фитохитодезтерапией (1-ая и 2-ая строки в таблице 3) не доживают год всего 7 и 6%, то есть 24 000 больных

***Возможности фитотерапии больных с опухолями пищеварительного тракта***

*Фитотерапия является важным дополнением к постадийному лечению больных онкологического профиля и позволяет максимально ин­дивидуализировать терапию с учетом особенностей организма и роли отдельных систем в развитии заболевания — эндокринной, иммунной, обмена веществ. Обсуждаются различные варианты и способы проведе­ния фитотерапии для противсрецидивной профилактики, коррекции про­цесса пищеварения, биоритмов вегетативной, эндокринной систем, для повышения эффективности симптоматического лечения. Анализируются возможности долговременной профилактики онкологических заболева­ний с помощью фитопрепаратов в качестве иммуномодулятсров.*

Трудности лечения больных с опухолями ор­ганов пищеварительного тракта очевидны и обу­словлены несколькими причингми. Радикальное удаление опухоли на ранней стадии болезни воз­можно лишь у сравнительно небольшого (до 20%) числа больных . В остальных случаях необ­ходимо проведение комбинированного лечения — хирургического в комплексе с лучевой и химио­терапией. Известно, что при *вг* ,х вариантах та­кого воздействия опухоль практи іески никогда не исчезает полностью и развитие рецидива или ме­тастазов является вопросом времени, зависящим от исходной стадии процесса. Отдельной пробле­мой являются лекарственная резистентность опу­холей, переносимость и побочны»; эффекты тера­пии. При поздних стадиях болез *т* первостепен­ное значение имеют симптоматическая терапия и коррекция паранеопластических синдромов. Недостаточная эффективность лечения обуслов­ливает поиск возможностей применения различ­ных методов воздействия, в частности фитотера­пии, на опухоль и организм в ш лом. Обращение к фитотерапии чаще происходит по инициативе больных, хотя экспериментальные данные о про­тивоопухолевых эффектах растительных препара­тов и польза от их клинического применения не вызывают сомнений. Тем болое важно оценить значимость фитотерапии и прел тавить ее роль в общей стратегии лечения больных онкологичес­кого профиля.

Очевидно, не следует включать фитотерапию в сферу так называемой альтернативной медицины и объединять ее по этому принципу с различными «целительными» средствами и способами, часто не имеющими к научной медицине никакого отно­шения. Некоторые лекарственные противоопухо­левые средства созданы на основе растительного сырья — препараты барвинка (винбластин, вин-кристин), безвременника (колхицин) или являются их синтетическими аналогами (например, этопозид — производное подофиллотоксина), группа таксонов и другие. Механизм действия этих пре­паратов на опухолевую клетку изучен достаточно полно. Многие фитосредства используют для симптоматической терапии, в частности, при дис­пепсическом синдроме, нарушении моторной фун­кции кишечника и других. Поэтому не стоит недооценивать или тем более противопоставлять возможности фитотерапии официнальным сред­ствам, а также способам онкологической помощи. Исчерпывающее определение, проясняющее суще­ство вопроса, дано на Первом симпозиуме Евро­пейского объединения фитотерапевтов в Брюссе­ле: *фитотерапия — использование фитомедика-ментов квалифицированным врачом-практиком в целях излечения пациента.* Не следует пренебрегать опытом народной медицины, многие специалис­ты-травники, не имеющие медицинского образо­вания, обладают обширными знаниями в области фитотерапии. Само по себе лечение растениями, как и личность целителя, способны оказывать оп­ределенное психотерапевтическое воздействие. Но для практической онкологии этого явно недоста­точно. Необходимо сочетание народных традиций (имеющих первостепенное значение при поиске новых противоопухолевых средств) с потенциалом экспериментальной и практической онкологии. Одним из таких направлений является использо­вание фитотерапевтического воздействия при опу­холевых процессах органов пищеварительного тракта.

Главный вопрос, стоящий перед фитотерапев­том, — это выбор соответствующего растения или фитосбора. В Украине можно насчитать не менее двадцати растений, оказывающих противоопухо­левый эффект при поражении органов пищева­рительного тракта: полынь, алоэ, чага, лопух, иван-чай, подорожник, болиголов, чистотел и многие другие. Однако ни одно из них не являет­ся панацеей. Опыт использования фитопрепаратов подтверждает целесообразность назначения отдельных растений или фитосборов больным с онкологической патологией. Сведения об этом можно найти в справочных пособиях по фитоте­рапии. Такой подход существенно ограничивает возможности фитотерапии в соответствии с прин­ципом «лечить не болезнь, а больного» и имеет характерные недостатки. Фитотерапия: а) исполь­зуется как вспомогательный метод и часто лишь на поздних стадиях болезни («терапия отчаяния»); б) недостаточно индивидуализирована, в) часто не сочетается с другими средствами и способами лечения; г) не корректируется в зависимости от клинической ситуации.

Принципиально важно, чтобы выбор и мето­дика использования фитосредств соответствова­ли общим задачам противоопухолевой терапии и состоянию конкретного больного. Для этого важ­но следовать двум основным принци пам.

1. Фитотерапия является важным дополнени­ем к основной стратегии постадийного лечения больного с онкологической патологией и ни в коем случае не подменяет ее. Само понятие «опу­холь», часто используемое в народной медицине, явно недостаточно для проведения рациональной фитотерапии и требует дальнейшей детализации в соответствии с классификацией болезни и со­временными возможностями диагнс стики. При этом очевидно преимущество сочетанного ис­пользования средств и схем фитотерапии с официнальными средствами как для снижения выра­женности симптомов болезни (дротаверин, ме-токлопрамид и др.), так и для долговременной профилактики. Психологическая установка боль­ного на противопоставление средств народной и официнальной медицины является порочной.

2. Фитотерапия должна быть максимально ин­дивидуализирована. При этом необходимо учи­тывать пол, возраст больного, конституциональ­ный тип. Учение Р.Е. Кавецкого о фотивоопу-холевой резистентности организма позволяет оценить роль и значение отдельных систем, вли­яющих на развитие опухолевого прог есса, — эн­докринной, иммунной, а также обмена веществ. Воздействие на эти системы является основой долговременной профилактики, что обусловлива­ет назначение препаратов длительно *о* действия, не обладающих выраженными побочными эффек­тами. Фитотерапия с ее «мягким» действием в комплексе с диетотерапией, применением пище­вых добавок, безусловно, имеет перспективу.

Основными задачами фитотерапии являются: а) выбор адекватного воздействия в зависимости от цели онкопрофилактики; б) комплексность воздействия с другими средствами и способами лечения;

в) индивидуализация терапии; г) оцен­ка (в том числе на основе самооценки больного) и изменение фитотерапевтического воздействия в зависимости от клинической ситуациии. Очевидно, воздействие фитосредств на опухолевый про­цесс существенно различается при проведении симптоматической и паллиативной терапии или долговременной профилактики метастазов, а так­же для противорецидивного лечения. При выбо­ре фитотерапевтических средств следует обяза­тельно учитывать, что воздействие проводится не только на поврежденный орган, ткань, систему, но и на весь организм в целом.

Традиционно при фитотерапии используют сборы, рассчитанные на получение взаимодопол­няющих эффектов. Их назначают больным по схе­мам, как правило, ориентированным на прием пищи. Вместе с тем именно различные схемы ис­пользования препаратов в зависимости от постав­ленной цели позволяют рассредоточить фитотерапевтическое воздействие во времени, индивидуа­лизировать терапию и тем самым усилить лечебный эффект. Фитопрепараты следует назначать: в утренние часы, натощак. Так вводят пре­параты, рассчитанные на достижение противо­опухолевого, антиметастатического эффекта. Для долговременной профилактики метастазов доста­точно однократного приема препарата;

— до или после еды. Для длительной (посто­янной) коррекции состояния пищеварительного тракта: секреторной функции желудка, состояния гепатобилиарной системы, процессов фермента­ции пищи в кишечнике, при дисбактериозе;

— вне связи с приемом пищи, циклическое (пе­риодическое) воздействие в соответствии с биорит­мами эндокринной системы (в частности, с дина­микой месячного цикла), прогнозируемым ухуд­шением в течении болезни (сезонное ухудшение), астенизирующим влиянием стресса и действием неблагоприятных факторов окружающей среды;

— на ночь (в том числе и путем ректального введения) в связи с суточной динамикой актив­ности парасимпатической нервной системы, воз­действием на функцию кишечника, спазмолити­ческим, седативным, снотворным эффектами.

Всем больным обязательно следует проводить коррекцию желудочной секреции, функции гепа­тобилиарной системы и моторики кишечника. Это не исключает применения препаратов, используе­мых в химиотерапии для создания более эффек­тивной комбинации — препаратов подорожника, метоклопрамида, средств, обладающих протектор­ным свойством на слизистую оболочку желудка, антихолинергических препаратов. Максимально возможная нормализация функции пищеваритель­ного тракта с учетом характера патологии являет­ся основой всего лечебного процесса.

Существенное влияние оказывает проведение фитотерапии спазмолитическими и официнальными средствами, в частности, дротаверином. К фитосредствам, способными усилить эффект, можно отнести препараты, содержащие белену, дурнишник, хмель, иван-чай и другие. Такие составы следует назначать с учетом преобладания тонуса парасимпатической нервной системы — во второй половине дня и перед сном.

Первый результат, на достижение которого должно быть направлено лечение фитопрепарата­ми, — уменьшение выраженности болевого синд­рома, улучшение сна, компенсацг я невротического состояния. На фоне выраженногоболевого синд­рома нельзя рассчитывать даже нанезначительное облегчение состояния больного. Периферическое действие фитопрепаратов в месте спазма, отека, сдавления ткани и раздражения нервных оконча­ний является важным дополнением центральных эффектов анальгетиков, назначаемых пациентам при онкологическом заболевании ,

Вместе с препаратами, обладающими спазмо­литическим, диуретическим, противовоспали­тельным и другими эффектами, в состав лекар­ственных сборов включают средства с возможны­ми противоопухолевыми свойствами, такие, как корень лопуха, иван-чай, подорожник, тысяче­листник, полынь, чага и другие. В действии боль­шинства неядовитых растений проявляется не одно, а сразу несколько активных начал и потому они имеют многоцелевое назначение. Тем не ме­нее, состав смеси важно подбирать, исходя из кон­кретных задач ведения больного*,* например, дезинтоксикационный состав — при проведении химио- и лучевой терапии, коррекция углеводно­го обмена (сахароснижающие составы) — при опу­холях поджелудочной железы и т.д.

Наиболее сильные средства фитотерапии, в частности растительные алкалоиды, в различных дозах эффективны для устранен! я острых симп­томов и для долговременной профилактики. В первую очередь это относится к препаратам из чистотела. Несмотря на богатый народный опыт применения таких средств и экспериментальные исследования, подтверждающие их противоопу­холевую активность, весь диапазон эф­фектов растений, содержащих алкалоиды, еще не изучен. Их можно использовать как для симпто­матической терапии (болеутоляющий и спазмо­литический эффекты), так и для долговременной противоопухолевой профилактики. Существуют некоторые конкретные показания к назначению чистотела: рецидивирующий полипоз, в частно­сти полипоз кишечника, заболевания печени. При анализе воздействия таких фитотерапевтических средств, как болиголов, чистотел, ромашка, оме­ла и многих других, может быть полезен опыт го­меопатии. Лекарственные гомеопатические эф­фекты (симптомы — по терминологии гомеопа­тов) являются результатом воздействия отдельных веществ (в частности, растительных) на организм и могут служить хорошим источником сведений для изучения фармакологических свойств расте­ний. Такая нетрадиционная для фитотерапии и аллопатии информация представляет существенный интерес при подборе фитосредств для конк­ретного больного. Например, чистотел оказывает большее влияние на органы правой половины тела (правостороннее средство, по определению гомео­патии), омела, прострел луговой в большей сте­пени влияют на женский организм и т.д.

Опыт фитотерапии доказывает, что лекарство (лекарственный сбор), эффективное в начале ис­пользования, со временем часто перестает помо­гать. Это можно расценивать либо как результат повышения толерантности организма (органа, ткани) к воздействию, либо свидетельствует об уменьшении выраженности самого симптома — уменьшение отечности, устранение перифокаль-ного воспаления и других клинических проявле­ний. Очевидно, что понимание природы этого явления позволяет правильно интерпретировать достигнутый результат как временное улучшение состояния больного и своевременно влиять (из­менить, усилить) на характер воздействия. Суще­ственно важен и отрицательный опыт, когда, ка­залось бы, эффективное средство не дает ожидае­мого результата. При этом, что особенно важно для фитотерапии, где дозу не всегда удается по­добрать точно, следует четко отличать неэффек­тивное воздействие от недостаточного на опреде­ленном этапе развития болезни, когда потенциал организма снижен. Использование того же сред­ства в другой клинической ситуации часто позво­ляет получить нужный результат.

Возможности фитотерапии позволяют достичь эффекта, связанного с улучшением функции орга­на или системы: устранение диспепсических яв­лений, улучшение моторной функции кишечни­ка, уменьшение метеоризма, а также выражен­ности отечного синдрома. Особый интерес представляет использование фитосредств в профилактике рецидивов и метастазов опухолей. В этой ситуации существует достаточный срок до возникновения рецидива, который необходимо использовать более эффективно. Современные методы вторичной профилактики, в том числе комплексное и долговременное использование фитотерапии, недостаточно разработаны.

Экспериментальные исследования дают воз­можность оценить ряд факторов, имеющих прин­ципиально важное значение для первичной про­филактики рака за счет ускоренной элимина­ции канцерогенов из кишечника и повышения активности ферментных механизмов их детокси-кации, антимутагенного, антиоксидант­ного, антистрессорного, адаптогенного воздействия. Как показывают результаты ис­следований, фитотерапия имеет в своем арсенале средства для эффективного влияния на эти про­цессы. Комплексное использование фитосредств, диеты и лекарственных препаратов очень важно для долговременной профилактики рака. В этой связи для профилактики рецидивов злокачественных новообразований толстого кишечника целе­сообразно применение полиненасыщенных жир­ных кислот в составе оливкового, кукурузного и других масел растительного происхождения, фармакологических средств, в частности ацетилсалициловой кислоты, и травяных экстрак­тов с аналогичным механизмом действия, влияющих на синтез простагландинов.

Возможности фитотерапии позволяют совместить общую стратегию профилактики с ин, ивидуальны-ми особенностями организма, проблемой избыточ­ной массы тела, холестеринового обмена и другими важными конституциональными факторами. Фито­препараты применяют для нормализация сна, умень­шения воздействия психогенного стресса, коррекции уровня вегетативных реакций, норма/ зации функ­ций пищеварительного тракта, что в комплексе су­щественно влияет на долговременную профилакти­ку онкологических заболеваний. Кроме того, на фоне проведения фитотерапии необходимо контролиро­вать психосоматическое состояние больного. Неко­торые проявления, значимые для фитотерапевта, могут не привлечь внимания онколога ориентиро­ванного на диагностические и клинические призна­ки образовавшейся опухоли.

Иммуномодулирующее воздействие является одним из существенных факторов онкопрофилак-тики и противорецидивной терапии, иммуно-тропные препараты включены в стандартные те­рапевтические схемы. При проведении полихи­миотерапии больным с опухолями кишечника назначают левамизол, препараты тимуса и др. Применение с этой целью фитопрепаратов может иметь принципиально важное значение. Интерес­ным средством является омела. Аниметастатический и иммуномодулирующий эффекты этого растения показаны на моделях перевивных опухолей и послужили основанием для проведе­ния клинических испытаний. Результаты лечения больных с далеко зашедшими стадиями процесса достаточно разнородны. Препараты омелы не ока­зывали положительного эффекта при лечении больных с аденокарциномой почки и немелко-клеточным раком легкого. Такие же дан­ные получены у больных раком поджелудочной железы — полная или частичная ремиссия не была достигнута, но у части больных отмечали времен­ную стабилизацию состояния и улучшение само­чувствия. Наиболее убедительный терапевти­ческий эффект получен при лечении больных раком толстой и прямой кишки (всегс под наблю­дением было 695 человек) — применение препа­ратов омелы существенно удлиняло безрецидив­ный период заболевания и улучшает показатели выживаемости больных. В составе омелы обнару­жено достаточно много соединений, обладающих противоопухолевой активностью, в том числе три лектина (растительных белка) и пептиды с цито-токсическим и иммуномодулирующий эффектом. Известно действие лектинов (в частности, фитогемагглютинина, конканавали-на) на пролиферацию лимфоцитов и их отдель­ные субпопуляции. Сходным действием облада­ют лектины омелы и пептиды, выделенные из это­го растения, которые способствуют повышению активности естественных киллеров и стимулируют антителозависимую клеточную ци-тотоксичность. Более высокие, по сравнению с иммуномодулирующими, дозы оказывают непо­средственный цитотоксический эффект на опухо­левые клетки. В частности, за счет индукции апо-птоза раскрыт механизм стимуляции продукции интерлейкинов и фактора некроза опухоли эффек-торными клетками и возможность экспрессии со­ответствующих рецепторов на атипичных клетках. Экспериментальные данные помогают объяснить и прогнозировать терапевтические эф­фекты омелы. При поздних стадиях опухолевого процесса возможности омелы недостаточны, что, однако, не исключает необходимости ее исполь­зования в составе комплексной терапии. Суще­ственные перспективы связаны с использовани­ем омелы для противорецидивного лечения, ког­да решающее значение приобретает стимуляция естественных процессов противоопухолевой ре­зистентности и, в первую очередь, системы им­мунитета. Это не исключает депрессивного влия­ния препаратов из омелы на иммунитет при дли­тельном воздействии высоких доз. По-видимому, существенное значение для опре­деления возможностей применения препарата имеют характер опухоли и пути ее метастазиро-вания.

Фитотерапевтическими свойствами обладает зеленый чай, отличительным свойством которо­го является сочетание в нем пуриновых алкалои­дов и эпигаллокатехина. Эффекты пуриновых ал­калоидов группы метилксантинов (наиболее из­вестный лекарственный препарат — теофиллин) связаны со стимуляцией цАМФ-зависимых про­цессов клетки и вследствие этого со стимуляцией активности лимфоцитов-супрессоров и подавле­нием пролиферации в целом. Эпигаллокатехин, являющийся одним из главных компонентов зе­леного чая, относится к группе полифенолов и почти полностью отсутствует в черном чае. Элла-говая кислота, образующаяся при гидролизе эпи­галлокатехина, известна своими антимутагенны­ми и антиоксидантными свойствами. Среди эф­фектов зеленого чая — подавление митотической активности культивируемых клеток рака желуд­ка , усиление микросомального окисления в печени (индукция цитохрома Р450), умень­шение образования атипичных крипт толстого кишечника крыс при химическом канцерогенезе. Особо следует отметить модулирующее дей­ствие компонентов зеленого чая на противоопу­холевую активность адриамицина. Таким образом, использование зеленого чая может быть полезным для преодоления множественной ле­карственной резистентности опухолевых клеток. Разнообразие эффектов омелы и зеленого чая, на которых мы остановились более подробно, явля­ется в какой-то мере характерные свойством всех фитопрепаратов. Множественность эффектов ле­карственных растений, их дозозависимость, а так­же различные сочетания, с одной стороны, и по­лиморфизм и различные клинические закономер­ности опухолевого роста, с другой, — существенно затрудняют создание общей концепции исполь­зования фитотерапии в онкологии. Вместе с тем, крайне важно не только накопление информации о свойствах отдельных растений, но и представ­ление об общих методологические принципах ис­пользования фитотерапии. В лечении больных со злокачественными новообразованиями пищева­рительного тракта можно выделить следующие направления:

— коррекция (профилактическое и лечебное воздействие) побочных эффек в радикального лечения — астении, цитодепрессии, диспепсичес­кого синдрома при панкреатите, энтерите и др.;

— коррекция клинических синдромов, повыше­ние качества симптоматической терапии, адъю-вантные методы, направленные на преодоление лекарственной резистентности опухолей;

— использование фитопрепаратов для противо-рецидивной профилактики с учетом характера про­цесса, направленного воздействия на системы го-меостаза и индивидуальные особенности больного.

В заключение следует подчеркнуть, что потен­циальные возможности воздействия фитосредств на организм еще до конца не раскрыты. Само по­нятие «конституциональные свойства» таких ле­карственных растений, как болиголов, чистотел, омела, переступень и других, не только превосхо­дит объем имеющейся информации, но, возмож­но, скрывает еще не познанные взаимоотношения человека и растений как объекта биосферы. Про­блема остается нерешенной, несмотря на наличие положительных результатов в практике народной медицины и гомеопатии, а также накопление зна­ний о механизмах чувствительности или устойчи­вости опухолей к действию отдельных соединений, в том числе фитопрепаратов.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Борисов ВИ. Химиотерапия рака желудка и кишеч­ника. Рос онкол журн 1997; (1): 56-60.

2. Шалимов СА, Федоренко ЗП, Гуселетова НВ. Онкоэпидемиологические и организационные аспекты рака желудка в Украине. В: Злоякісні новоутворення шлунка. Матеріали конф. Київ, 1998: 3-5.

3. Балицкий КП, Воронцова АЛ. Лекарственные расте­ния в терапии злокачественных опухолей. Ростов-на-Дону: Изд-во Ростовского ун-та, 1980. 295 с

4.Гершанович МЛ, Панкин МД. Симптоматическое лечение при злокачественных новообразованиях. Москва: Медицина, 1986. 286 с.

5. Биологическая медицина. По материалам работы Лекарственной комиссии по вопросам Биологической ме­дицины. Баден-Баден, 1996. 178 с.

6. Кавецкий РЕ. Взаимодействие организма и опухо­ли. Киев: Наук думка, 1977. 235 с.

7. Потопальский АИ. Препараты чистотела в биологии и медицине. Киев: Наук думка, 1992. 236 с.

8. Спиридонов НА, Архипов ВВ. Цитостатическое дей­ствие лекарственных растений на лимфобластоидные клет­ки в культуре. Химико-фармац журн 1994; (9): 49-51.

9. Кунгурцев НВ. Сравнение антипролиферативной активности болиголова и элеутерококка. В: Актуальные проблемы создания новых лекарственных средств. Санкт-Петербург, 1996: 176-7.

10. Гиппократ. Избранные книги. Перевод с греческого проф. В. И. Руднева. М: Гос. изд. биол. и мед. литературы. 1936. С. 736.

11.Ибн-Сина Абу Али (Авицена). Канон врачебной науки. 2-е изд. Ташкент: ФАН. 1979-1980. Книги 1, 2, 3.

12.Гален Клавдий, 131-211 гг. н. э. БМЭ. Т. 6. Изд. 2-ое. М. 1958. С. 264-269.

13.Бадмаев Петр. Основы врачебной науки Тибета: Жид-Ши. М. 1991. С. 159; Приложение. Ответы на несостоятельные нападки членов медицинского совета на врачебную науку Тибета. Петроград. 1915. С. 72.

14.Трескунов К. А, Комаров Б. А. Способ лечения онкозаболеваний. Патент РФ № 2172634 от 20.01. 1998.

15.Трескунов К. А, Комаров Б. А. Способ лечения бронхиальной астмы. Патент РФ № 2172634 от 18.08.1998.

16.Погорельская Л. В., Трескунов К. А, Трякина И. П., Комаров Б. А. Турьянов М. Х., Петрова Е. В. Способ лечения онкозаболеваний. Патент РФ № 2174000 от 22.02.2000.