

# ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ: ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ГОМОТОКСИКОЛОГИИ И ВОЗМОЖНОСТИ АНТИГОМОТОКСИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

*В.П. Костромина, Л.Б. Ярощук*

*Институт фтизиатрии и пульмонологии имени Ф.Г. Яновского АМН Украины, Киев*

**Ключевые слова:** заболевание органов дыхания, антигомтоксическая терапия, «Энгистол».

На протяжении истории всего человечества заболевания органов дыхания были одной из наиболее частых причин смертности среди взрослого и детского населения. Болезни органов дыхания и в настоящее время остаются самыми распространенными, в том числе и в Украине. Удельный вес их среди всех впервые выявленных и зарегистрированных заболеваний составляет 26,1% [1, 5].

В последние два десятилетия спектр возбудителей воспалительных заболеваний органов дыхания претерпел существенные изменения, что решающим образом сказалось на современной характеристике ее структуры и терапевтической тактике. Все чаще и чаще врачи сталкиваются с лекарственной устойчивостью микроорганизмов к разным группам антибактериальных препаратов, а рост аллергизации населения ограничивает возможности в назначении этих средств. Значительно повысилась заболеваемость аллергическими болезнями, при этом все больший удельный вес приобретает бронхиальная астма (БА).

Слизистая оболочка дыхательных путей, как пограничная поверхность с окружающей средой, с каждым вдохом подвергается воздействию ее негативных факторов (бактерии, вирусы, а также в возрастающей степени химические вещества). Вполне понятно, что лишь функционально здоровая слизистая оболочка дыхательных путей в состоянии нейтрализовать и обезвредить тысячи вдыхаемых ежедневно патологических факторов.

Современные этиологические и патогенетические препараты не всегда способствуют полному морфофункциональному восстановлению слизистых оболочек дыхательных путей, что препятствует достижению полной ремиссии заболевания и предотвращению хронизации процесса. В последние годы в литературе появились данные о системном поражении слизистых в организме. Так,

установлено, что морфологические признаки хронического поражения слизистой бронхов встречаются с такой же частотой как и признаки хронического гастрита и дуоденита, и в меньшей степени сочетаются с поражением слизистой толстого кишечника. При БА, протекающей на фоне дисбактериоза кишечника, создаются условия для проявления патологического действия эндотоксина кишечной палочки на эпителий бронхиального дерева и пищеварительного канала. Закономерным следствием этого является снижение пролиферативной способности бронхиального, буккального, желудочно-кишечного эпителия у больных. В экспериментах *in vitro* доказано, что эндотоксин и другие факторы могут стимулировать выработку эпителиальными клетками провоспалительных цитокинов, поддерживать эозинофильное воспаление, миграцию эозинофилов через бронхиальный эпителий, а также при действии различных эндогенных и экзогенных протеаз и активируемых протеазами рецепторов, приводить к повреждению эпителия, к формированию атрофических и склеротических процессов. Поэтому БА называют болезнью эпителия. Вызывает дискуссию влияние длительной терапии ингаляционными кортикостероидами на рост и развитие ребенка. По данным литературы, более чем 4 курса в год с этими препаратами может негативно повлиять на функцию гипоталамо-гипофизарной системы [5].

Отдельным параграфом следует рассматривать заболевания верхних дыхательных путей, такие как ангины, фарингиты, ринофарингиты, трахеиты, из-за которых наиболее часто обращаются к врачу и дети, и взрослые. Эти заболевания зачастую не опасны, но сопровождаются потерей трудоспособности и вызывают потери рабочего времени. По мнению многих авторов, вирусы являются причиной от 20 до 80% ангин и фаринготрахеи-

тов. Такие данные наталкивают на поиск новых средств и методов, с помощью которых врач может модулировать терапевтическую стратегию и отказаться от систематической антибиотикотерапии при воспалении верхних дыхательных путей. А главная задача при терапии острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) — устранение или ослабление клинических проявлений, облегчение состояния пациента и создание оптимальных условий для активации защитных сил его организма.

Все это свидетельствует о необходимости расширения представлений о механизмах патогенеза заболеваний бронхолегочного аппарата и, следовательно, о выработке новой тактики лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий в лечении заболеваний органов дыхания.

Основная предпосылка успешного лечения воспалительных заболеваний органов дыхания — это понимание того, что сам по себе факт воспаления не является негативным феноменом. Воспалительный процесс, скорее, представляет попытку организма обезвредить и элиминировать попавшие в него токсические агенты (бактерии, вирусы, антигены, аутоантитела, экзо- и эндогенные химические вещества и т.п.). Естественно, что в случае серьезных инфекций на сегодняшний день преимущество остается за антибиотиками, но в любой ситуации, будь то критическая или же это заболевание, не требующее срочного назначения антибактериальной терапии, каждый врач, подобно Пастеру не должен забывать, что «...микроб ничто, среда все...».

Вот почему интересно и целесообразно использование препаратов не с антибиотическим или противовирусным действующим веществом, но косвенно обладающих этими свойствами, оказывающих противовоспалительное, антиэкссудативное, обезболивающее влияние за счет активации собственных механизмов защиты и регуляции, то есть с иммуномодулирующим действием.

В последние десятилетия в современной медицинской науке одно из ведущих мест занимает биологическая медицина, которая включает меры и способы воздействия на системы регуляции и реактивности человеческого организма не химиотерапевтическими препаратами, а лекарственными средствами природного происхождения (фитотерапия, гомеопатия, гомотоксикология) или же определенными терапевтическими методами (массаж, аккупунктура, мануальная терапия), с целью мобилизации его резервных возможностей к исцелению [18]. Гомеопатические препараты уже более 200 лет успешно используются при лечении различных заболеваний [8]. На теории гомеопатии базируется гомотоксикология, фундаментом которой является научная концепция, а средства достижения цели — антигомтоксические препараты (АГТП).

Механизм действия АГТП основывается на действии потенцированных органических протеинов, которые в них содержатся и оказывают тера-

певтический эффект с помощью вспомогательной иммунологической реакции [16] (патент № 397 50 559 «Хеель — иммунологическая вспомогательная реакция в гомотоксикологии» зарегистрирован в Немецком патентном ведомстве в январе 1998 года профессором Хартом Хайне, руководителем Института антигомтоксической медицины и исследований в области основной регуляции (Баден-Баден, Германия).

В отечественной и зарубежной литературе на сегодняшний день есть достаточное количество публикаций, в которых доказана высокая клиническая эффективность и хорошая переносимость АГТП в лечении многих заболеваний вообще, и органов дыхания в частности [2—4, 8, 12, 14, 16—18].

На 1479 пациентах из трех европейских государств (Германия, Бельгия и Португалия) в рамках мультицентрового исследования были проанализированы данные о терапевтической эффективности и переносимости препарата «Энгистол», в состав которого входит сера, оказывающая каталитический эффект на деятельность клеток, компонент *vincetoxicum*, действующий на сосуды и симпатическую систему. «Энгистол» применялся при гриппе и «инфекциях, вызывающих лихорадку» — ОРВИ как в монотерапии (основная группа), так и в комплексном лечении наряду с препаратами против кашля, анальгетиками, сосудосуживающими каплями в нос, иммуномодуляторами (контрольная группа). В обеих группах хорошие и очень хорошие результаты были достигнуты более чем у 80% пациентов. Развитие осложнений заболевания и сокращение продолжительности болезни на одну треть отмечено у 88% больных основной группы и у 89,6% — контрольной группы. Кроме того в ходе исследований подтверждена отличная переносимость «Энгистола» пациентами, он не вызывал каких-либо нежелательных эффектов [10].

Клиническое проспективное рандомизированное простое слепое плацебоконтролируемое исследование (IV фаза) по оценке эффективности лечения и профилактики силикоза антигомтоксическими препаратами «Мукоза композитум», «Лимфомиозот» и «Траумель С» на основе методологии доказательной медицины показало эффективность антигомтоксической фармакотерапии [13]. Гистологическое исследование биоптатов слизистой бронхов больных силикозом после проведенной АГТТ подтвердило репаративное воздействие в виде реверсии многослойного плоского и атрофированного бронхиального эпителия в многорядный цилиндрический. Протективный эффект АГТТ подтвержден в группах лиц с подозрением на силикоз. Профилактика снижала вероятность развития неблагоприятного исхода. Неблагоприятным исходом считался случай постановки диагноза в группах лиц с подозрением на силикоз, получавших и не получавших антигомтоксические лекарственные средства в течение 2 лет.

Эффективность АГТТ в комплексном лечении детей, больных рецидивирующим бронхитом, на этапе санаторно-курортного лечения доказана ав-

торами на 127 случаях. Комбинированный лечебный комплекс (биорезонансная вибростимуляция и «Мукоза композитум» на фоне санаторно-курортного лечения) способствовал ликвидации активности воспалительного процесса и интоксикации, восстановлению функции внешнего дыхания, улучшению показателей клеточного и гуморального иммунитета, снижению алергизации организма, формированию гармоничных адаптационных реакций. В течение года после завершения лечения снизилась восприимчивость детей к вирусным инфекциям, наступила продолжительная и стойкая ремиссия [3].

Мозалевский А.Ф. и соавт. [6] обобщил результаты применения АГТП «Эхинацея композитум С» в комплексном лечении детей с рецидивирующими и хроническими заболеваниями органов дыхания как препарата, обладающего иммуномодулирующим действием. В проведенном клинико-экспериментальном исследовании авторы отметили, что «Эхинацея композитум С» активировала процессы внутриклеточного метаболизма в иммунокомпетентных клетках, стабилизировала их мембраны, что клинически проявлялось в уменьшении частоты рецидивов заболевания, развитии гнойных осложнений, а также предотвращало формирование тяжелых форм респираторных алергозов. Введение препарата экспериментальным животным с моделью иммунодефицита привело к активации процессов регенерации в корковом слое тимуса.

Исследования по лекарственному мониторингу, проведенные на больших группах пациентов, подтвердили противовоспалительное, противоэкссудативное и регенерирующее действие препарата «Траумель С», являющегося, в свою очередь, активным регулятором окислительно-восстановительных процессов. «Траумель С» показан для общей активации сульфидных ферментов при гнойных и дегенеративных процессах, а также при развитии побочных действий химиотерапевтических препаратов [2—4, 9, 12, 17].

Двойное слепое рандомизированное исследование, проведенное в Польше, в котором участвовали пациенты, страдающие гормонозависимой БА, показало, что «Траумель С», инъеклируемый подкожно 1 раз/нед на протяжении 20 недель, позволил снизить дозу принимаемого кортизона в среднем с 4,6 мг/сут до 2,6 мг/сут. Серологические тесты в рамках этого исследования выявили заметное уменьшение уровня IgE, сопровождаемое

одновременным увеличением уровня IgA. Авторы отмечают, что «Траумель С» способствует значительному угнетению высвобождения медиаторов воспаления [17].

Эффективность применения АГТП в комплексном лечении рака гортани показана на 242 больных с I—III (T<sub>1-4</sub>N<sub>0-3</sub>M<sub>0</sub>) клиническими стадиями заболевания и морфологически подтвержденным диагнозом. Эти наблюдения за ближайшими и отдаленными результатами свидетельствуют, что в среднем по стадиям трехлетняя безрецидивная выживаемость пациентов, принимавших в комплексном лечении антигомотоксические препараты, превысила аналогичный показатель в группе больных, получавших лишь противоопухолевые химиотерапевтические средства на 18,6 % (89,1 и 70,6 % соответственно) [4].

Подводя итог, можно отметить, что принцип АГТП заключается в том, чтобы направить болезнь по пути выздоровления, поддерживая защитные силы самого организма. Их действие основано на принципе регуляции, связывания и выведения токсинов, иницировании подавленных биохимических и физиологических процессов, восстановлении клеточного и тканевого обмена, а также их функциональной деятельности. Образно говоря, гомеопатическая составляющая «информирует» организм о состоянии его органов и процессов в норме и настраивает его деятельность на восстановление в отличие от аллопатической, которая «встраивается» в нарушенные процессы организма.

Применение АГТП при лечении заболеваний органов дыхания терапевтически и экономически целесообразно в связи с тем, что дает возможность контролировать воспалительный процесс, препятствует формированию хронических и дегенеративных процессов, сокращает продолжительность лечения, нивелирует негативные воздействия полихимиотерапии, не имеет противопоказаний, возрастных ограничений, не вызывает алергии и не оказывает побочных действий.

Комплексные АГТП при системном подходе к их применению оказывают выраженный терапевтический эффект при практически любых заболеваниях органов дыхания, позволяя тем самым сократить дозировку, а в ряде случаев отказаться от применения химических средств, вызывающих многочисленные побочные эффекты. Иногда биологическая терапия является единственной возможностью вернуть пациенту здоровье.

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Богданова А.В. Рецидивуючий бронхит у дітей/ Автореф. дис. ...д-ра мед. наук.— Л., 1990.— 42 с.
2. Гаркович Р.И., Ветвин В.В., Линге В.А. Введение в гомотоксикологию. СПб., 1991.— 48 с.
3. Дугченко Л.Ш. Иммунореабилитация детей, больных рецидивующим бронхитом, на этапе санаторно-курортного лечения: Автореф. дис. ...канд. мед. наук.— Симферополь, 2004.— 24 с.
4. Каширин В.А. Эффективность использования антигомотоксических препаратов в комплексном лечении больных раком гортани // Биол. терапия.— 2000.— № 3.— С. 3—8.
5. Маянский Д.Н. Патогенез бронхиальной астмы // Тер. архив.— 1996.— № 12.— С. 77—80.
6. Мозалевский А.Ф., Цыпкун А.Г., Сана И.Ю. и др. Препарат «Echinacea compositum S» в комплексном лечении детей с рецидивующими и хроническими заболеваниями органов дыхания // Биол. терапия.— 1997.— № 4.— С. 12—15.
7. Мозалевский А.Ф., Нетреба Н.И., Лусена Т.А. и др. Влияние респираторных вирусов на эффективность иммунокоррекции при хронических заболеваниях легких у детей / V Нац. конгресс по болезням органов дыхания. 14—17 марта.— 1995, № 1283.
8. Симоненко Г.Г. Эффективность гомеопатических средств в комплексном лечении больных хроническим обструктивным бронхитом // Укр. пульм. журн.— № 2.— 1998.— С. 46—49.
9. Хайне Х. Механизмы действия потенцированных комплексных препаратов, применяемых в антигомотоксической медицине // Биол. медицина.— 1999.— № 2.— С. 9—13.
10. Херцбергер Г., Вейзер М. Гомеопатическое лечение инфекционных заболеваний различного происхождения: мультицентровое исследование // Биол. терапия.— 1998.— № 1.— С. 12—16.
11. Шмиг Ф. Биологическая медицина. Научные взгляды, лекарственные средства и терапевтические методы (пер. с англ.) Аурулия-Верлаг, Баден-Баден, 1996.— 206 с.
12. Шмиг Ф. Место антигомотоксической медицины в биологической науке // Биол. терапия.— 1997.— № 2.— С. 4—10.
13. Шпигель А.С., Вакурова Н.В. Силикоз как клиническая модель гомотоксикоза. Возможность регрессивной викариации с позиции доказательной медицины // Биол. медицина.— № 3.— 2003.— С. 45—55.
14. Heel. *Ordinatio antihomotoxica et materia medica.*— Baden-Baden, 1993.— P. 336—338.
15. Heine H. Neurogene Entzündungen als Basis Chronischer Schmerzen — Beziehungen zur Antihomotoxischen Medizin // *Biol. Med.*— 1997.— 26 (6).— P. 246—250.
16. Heine H., Schmolz M. Immunologische Beistandsreaktion durch pflanzliche Extrakte in Antihomotoxischen Präparaten // *Biol. Med.*— 1998.— 27 (1).— P. 12—14.
17. Matusiewicz R. Traumeel S in the treatment of corticosteroid-dependent asthma // *Biol. Med.*— 1996.— 3.— P. 107—112.
18. Reckweg H.-H. *Ordinatio Antihomotoxica et Materia Medica.* Biologische Heilmittel Heel, GmbH, 3rd English edition, Baden-Baden, 1989.— 526 p.
19. Teeter L.D. Drug resistance and chemotherapy // *A perspective Cancer Bull.*— 1989.— 41 (1).— P. 14—20.
20. Tomasz A. Multiple antibiotic-resistant pathogenic bacteria. A report on the Rockefeller University Workshop // *N. Engl. J. Med.*— 1994.— 330.— P. 1247.

**ЗАХВОРЮВАННЯ ОРГАНІВ ДИХАННЯ:  
ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ З ТОЧКИ ЗОРУ ГОМОТОКСИКОЛОГІЇ  
ТА МОЖЛИВОСТІ АНТИГОМОТОКСИЧНОЇ ТЕРАПІЇ  
В ЛІКУВАННІ ХВОРОБ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ**

**В.П. Костромина, Л.Б. Ярошук**

Досліджено можливості антигомотоксичної терапії в лікуванні захворювань дихальної системи. Комплексні АГТП за системного підходу до їхнього застосування справляють виражений терапевтичний ефект при практично будь-яких захворюваннях органів дихання. Це дає змогу скоротити дозування, а в низці випадків відмовитися від хімічних засобів, що викликають численні побічні ефекти.

**RESPIRATORY DISEASES:  
A GLANCE FROM THE POINT OF VIEW OF HOMOTOXICOLOGY  
AND CAPABILITIES OF ANTIHOMOTOXIC THERAPY  
IN THE TREATMENT OF RESPIRATORY DISEASES**

**V.P. Kostromina, L.B. Yaroshchuk**

Capabilities of antihomotoxic therapy in the treatment of respiratory diseases have been examined. Complex antihomotoxic preparations and systemic approach to their use result in pronounced therapeutic effects virtually at any disorders of airways. This gives the possibility of dosage reduction, and in a number of cases to reject chemical preparations which cause numerous side effects.