



¹ Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова

² Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова

Антигомотоксическая терапия заболеваний пищеварительного тракта

А.А. Марьяновский¹, А.М. Шилев²

Адрес для переписки: Андрей Александрович Марьяновский, docsam@yandex.ru

Оценивая организм как единую биологическую систему, можно определить более точно основную стратегию терапии, рассчитанной на саморегуляцию. В истоках любой сложной болезни, тем более на пике ее развития, всегда имеется несостоятельность функций пищеварительной системы – ключевого звена в системе поддержания гомеостаза и обеспечения способности организма к выздоровлению. Именно поэтому антигомотоксический компонент фармакотерапии заболеваний органов пищеварения следует рассматривать шире – как общетерапевтический перспективный подход к повышению качества жизни пациентов с любой патологией.

Ключевые слова: антигомотоксические препараты, заболевания желудочно-кишечного тракта, Мукоза композитум

В последние десятилетия отмечается рост резистентности к широко используемым в гастроэнтерологии препаратам. Вместе с тем возникают сложности в проведении стандартной терапии, связанные с возможными побочными эффектами у пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Сказанное обуславливает поиск новых подходов к терапии подобных заболеваний. На наш взгляд, в плане оптимизации лечебных и профилактических программ у больных гастроэнтерологического профиля перспективными представляются комплексные антигомотоксические препараты, назначаемые согласно концепции гомотоксикоза Х.-Х. Реккевега (Hans-Heinrich Reckeweg) в различных

схемах антигомотоксической терапии. Антигомотоксические средства представляют собой гомеопатические комплексы, содержащие малые дозы веществ растительного, животного и минерального происхождения и, следовательно, практически полностью исключают токсическое и аллергическое воздействие на организм больного. К тому же препараты этого класса оказывают многостороннее терапевтическое действие на различные патогенетически значимые механизмы развития и прогрессирования того или иного заболевания. Это делает их незаменимыми в терапии хронических патологических процессов, имеющих прогрессивное течение и, как правило, требующих изнуряющих курсов медикаментозной те-

рапии большим количеством аллопатических препаратов. Как известно, одно из основных положений гомотоксикологии Х.-Х. Реккевега заключается в том, что понятие «абсолютное здоровье» рассматривается как состояние человека, при котором все многочисленные факторы, поддерживающие постоянство внутренней среды, определяются в диапазоне нормальных значений, что априори свидетельствует об отсутствии нарушения каких-либо метаболических процессов и наличия в организме «гомотоксинов» (токсинов человека). Практическая реализация стратегии антигомотоксической терапии заболеваний ЖКТ невозможна без внедрения одного из ее базовых принципов – дезинтоксикации. Важность именно этого принципа объясняется следующим. С одной стороны, нарушения обменных процессов во многих случаях являются результатом дисфункций различных органов ЖКТ. С другой – зашлакованность продуктами нарушенного метаболизма внеклеточного пространства (матрикса) может благоприятствовать воспалительным и дегенеративным (хроническим) поражениям органов пищеварения и ими же усугубляться. Отметим, что адекватное восстановление дезинтоксикационного потенциала организма через оптимизацию функционального состояния органов пищеварения происходит по разным алгоритмам и на разных уровнях (организменном,



тканевом, клеточном) и выходит за пределы решения чисто гастроэнтерологических проблем. В таблице перечислены широко применяемые в антигомотоксической терапии препараты и их дренажно-элиминационные свойства. Несмотря на специфическую органо-тканевую тропность комплексных антигомотоксических препаратов, ее следует признать относительной и не препятствующей использованию перечисленных средств в протоколах лечения различных заболеваний органов пищеварения. Эти лекарственные средства, имеющие принципиально разный состав по количественно-качественным характеристикам отдельных компонентов, а также различные общие показания к назначению, крайне необходимы для выполнения трех основных принципов антигомотоксической терапии – дренажа и дезинтоксикации, биологической поддержки тканей, органов и клеток, иммуномодуляции.

Лимфомиозот, Берберис-Гомаккорд, Нукс вомика-Гомаккорд (все препараты в виде капель для перорального применения) составляют универсальный детоксический набор (Detox-kit) [1], рекомендованный к использованию практически при любых алгоритмах антигомотоксической терапии. Лимфотропный препарат Лимфомиозот способен успешно дренировать соединительную ткань от экзо- и эндотоксинов и создавать условия для оптимальной работы иммунной системы [2]. Сложно переоценить роль этого антигомотоксического средства и в поддержании функционального состояния муцина – важного компонента слизистого слоя для эффективной терапии синдрома повышенной проницаемости ЖКТ [3]. Препарат Берберис-Гомаккорд стимулирует детоксикационные процессы не только в почках, но и в печени и показан в терапии мочекаменной и желчнокаменной болезни [4]. Препарат Нукс вомика-Гомаккорд, основное терапевтическое показание которого спастический колит [5], обоснованно применяется при острых и хронических гастритах [6]. Препарат Мукоза композитум (ампулированная лекарствен-

Таблица. Дезинтоксикационные характеристики комплексных антигомотоксических средств

Препарат	Тканевая тропность	Дренажная функция	Элиминация
Лимфомиозот	Лимфатическая система	Высокая	Высокая
Мукоза композитум	Дыхательная система	Высокая	Высокая
Берберис-Гомаккорд	Мочевыделительная система	Низкая	Высокая
Нукс вомика-Гомаккорд	Желудочно-кишечный тракт	Низкая	Высокая

ная форма) как средство, тропное к дыхательной системе, с выраженными стимулирующими и иммуномодулирующими свойствами заслуживает внимания и в аспектах оптимизации ряда процессов дезинтоксикации. Это комплексное средство, созданное на основе вытяжек из слизистых оболочек различной локализации, эффективно поддерживает функцию таких систем, как цитохром P450 и р-гликопротеин и катион/анион-транспортирующая система, – важных элементов различных фаз детоксикации [3]. Терапевтические точки приложения препарата неограниченны.

Антигомотоксическое лечение как достаточно самостоятельный вид терапии может быть оправданно при самых разных по характеру патологических процессах в органах пищеварения – от функциональных расстройств до серьезных органических поражений. В любом случае оптимальная стратегия антигомотоксического лечения базируется на максимальном учете субъективных и объективных признаков в клинической картине пациента и особенностей патогенеза заболевания. Комплексные антигомотоксические препараты целесообразно назначать в амбулаторных условиях детям, страдающим гастродуоденитами в сочетании с дискинезиями желчевыводящих путей и диспанкреатизмом [7]. В первом клиническом варианте сочетанной патологии органов ЖКТ следует применять три препарата – Лимфомиозот, Траумель С, Мукозу композитум, а во втором – четыре – Лимфомиозот, Траумель С, Хепель, Гепар композитум. Исследования показали, что результатом эффективности такой терапии является достаточно раннее улучшение субъективной и объективной симптоматики у больных.

Уже на 3–5-й день от начала лечения наблюдалось выраженное уменьшение диспепсических проявлений, улучшение аппетита. К концу первой недели жалоб на боли в эпигастрии и области правого подреберья не отмечалось. Стойкая клиническая ремиссия заболевания возникла к 10–12-му дню терапии. Обследование, проведенное через два месяца после завершения 4–5-недельного курса лечения, показало, что в 100% случаев у больных отсутствовали признаки нарушения ферментативной активности ЖКТ (по данным копрограммы).

Триада антигомотоксических препаратов (Лимфомиозот, Мукоза композитум, Траумель С) оказалась целесообразной в терапии эрозивных гастродуоденитов, ассоциированных с инфекцией *Helicobacter pylori*. По эффективности четырехнедельный курс такого лечения не уступал стандартной эрадикационной терапии (Де-Нол + амоксициллин + фуразолидон + Линекс), но обходился в 1,42 раза дешевле [8]. Четырехкомпонентная схема лечения диспанкреатизма (Траумель С, Лимфомиозот, Хепель, Гепар композитум) была оправдана у пациентов с хроническими заболеваниями печени (хронический стеатоз, персистирующий гепатит С, неспецифический гепатит, диабетический жировой гепатоз) [9]. Как свидетельствуют полученные данные, эта схема при соблюдении диетического питания в течение четырех недель приводила к заметным сдвигам в клиническом состоянии больных. Так, со второй недели лечения отмечалось снижение проявлений синдрома вегетативной дистонии. Цвет лица становился нормальным, особенно у больных алкогольным стеатозом печени. Повторное ультразвуковое



исследование печени в конце курса показало сокращение ее размеров без изменения структуры. Под воздействием проводимой терапии уже после первой недели происходила оптимизация функционального состояния печени: существенно снижался уровень активности аланинаминотрансферазы (до 26% от исходной величины), что приводило к увеличению коэффициента де Ритиса на 53% и практически к полной его нормализации. Вторым ферментом, активность которого благоприятно изменялась в процессе антигомтоксического лечения, была гамма-глутамилтранспептидаза. Однако выраженная тенденция к снижению ее активности (на 29% от исходной величины) обычно наблюдалась только после двух с половиной недель терапии. Несмотря на присутствие в группе пролеченных лиц, устойчивых к терапии по вышеназванным биохимическим критериям (больные с полиморбидным фоном), в 100% случаев зарегистрирована положительная динамика показателей липидного обмена: уже после двух недель комплексного лечения отмечалась тенденция к снижению содержания общего холестерина (ХС), в среднем на 7% на фоне существенного прироста антиатерогенной фракции (альфа-ХС), что способствовало значительному снижению коэффициента атерогенности (в среднем на 25%).

Очень важным аспектом практического использования комплексных антигомтоксических препаратов при заболеваниях органов пищеварения является практически абсолютная встраиваемость этих средств не только в стандартные протоколы терапии, но и в общепринятые подходы к лечению тех или иных патологических процессов. Установлено, что препараты Гепар композитум, Траумель С, назначаемые в сочетании с одним из комплексных антигомтоксических катализаторов обменных процессов (Коэнзим композитум или Убихинон композитум) внутривенно капельно в процессе предоперационной подготовки больных желчнокаменной болезнью на фоне цирроза печени, существенно сокращают общие сроки стационарного лечения

пациентов в среднем на пять дней [10]. Имеются и более расширенные программы применения этих комплексных антигомтоксических средств у хирургических больных во всем периоперационном периоде, в частности при проведении лапароскопических холецистэктомий по поводу желчнокаменной болезни, осложнившейся хроническим холециститом [11]. Таким пациентам после выписки из стационара при долечивании в условиях поликлиники или во время реабилитации в условиях специализированного санатория целесообразно назначать пероральную антигомтоксическую терапию (Траумель С, Хепель).

Высокая эффективность антигомтоксических средств в условиях терапевтического стационара показана в отношении пациентов с язвенной болезнью в стадии обострения с локализацией процесса в двенадцатиперстной кишке (ДПК) [12]. Комплексные антигомтоксические препараты (Мукоза композитум, Траумель С) назначались на фоне стандартного лечения [13], диетического питания и электролечения (КВЧ-терапия). Сочетанные протоколы лечения язвенной болезни ДПК приводили к достаточно быстрому купированию болевого синдрома, а болезненность при пальпации в эпигастриальной и пилорoduоденальной зоне живота в 50% случаев исчезала через две недели от начала лечения. К тому же сроку, по данным эндоскопического гастродуоденального мониторинга (один раз в 7–10 дней), почти у всех больных восстанавливалась функция кардиального жома, были полностью ликвидированы воспалительные явления и эпителизированы эрозии в пищеводе и антральном отделе желудка, устранены функциональные нарушения привратника. У большинства пациентов на третьей неделе терапии в ДПК на месте язвенных дефектов (от 0,5 до 1,0 см по большому размеру) констатировалось образование функционально полноценных рубцов, не деформирующих стенку кишки, а к концу четвертой недели у всех пациентов процесс рубцевания благополучно завершился. С этими результатами во многом согласуются данные, по-

лученные Е.А. Рурой и соавт. [14], позволившие дифференцированно охарактеризовать терапевтические показания лекарственных средств при язвенных поражениях верхних отделов пищеварительного тракта. Препарат Мукоза композитум показан при геморрагических осложнениях язвенного процесса, склонности к рубцовой деформации и при сниженной общей реактивности пациента. В сочетании с другими комплексными антигомтоксическими препаратами (Гастрikumель, Дуоденохель) Мукоза композитум существенно повышает процент пациентов со стабильным состоянием по данным катамнестических клинико-лабораторных наблюдений, проводимых каждые шесть месяцев в течение двух лет.

Таким образом, комплексные антигомтоксические препараты, назначаемые в лечебно-профилактических программах больным с заболеваниями ЖКТ, являются высокоэффективными средствами. Вызывая адекватную стимуляцию неспецифических механизмов резистентности и иммуномодуляцию [15], они позволяют воздействовать на многочисленные патогенетические звенья при патологии органов пищеварения и обладают выраженным морфофункциональным потенциалом – не только способствуют восстановлению или повышению функциональной активности ЖКТ, но и обеспечивают физиологически выгодную репарацию различных по глубине язвенных дефектов. Важно, что данные эффекты антигомтоксических препаратов в ряде случаев были достигнуты на фоне стандартной терапии, в частности при проведении эрадикации и подавлении секреторной активности желудка у больных язвенной болезнью [12], что в целом давало положительный экономический результат лечения и сокращало дни временной нетрудоспособности пациентов. При выборе адекватной тактики фармакотерапии при заболеваниях органов пищеварения можно руководствоваться принципом разумного риска и пользы [16]. При легкой и среднетяжелой формах нарушения экзокринной недостаточности поджелудочной железы



терапевтически оправданно лечение комплексными антигомотоксическими препаратами (Момордика композитум, Лептандра композитум и др.). При тяжелой показана только сочетанная тактика лечения с дополнительным назначением ферментных препаратов.

Комплексный подход к терапии заболеваний ЖКТ позволяет значительно расширить рамки медикаментозного лечения больных с различной патологией органов пищеварения как в амбулаторных условиях, так и в специализированных стационарах, реабилита-

ционных центрах, профилакториях и санаториях. Дальнейшая разработка данного направления может способствовать оптимизации и созданию новых программ фармакологического сопровождения больных с заболеваниями ЖКТ. ☉

Литература

1. Детоксикация и дренаж с позиций теории гомотоксикологии. Теоретические и практические аспекты. 2-е российское издание. М., 2013.
2. Bourlioux P, Koletzko B., Guarner F, Braesco V. The intestine and its microflora are partners for the protection of the host: report on the Danone Symposium 'The Intelligent Intestine', held in Paris, June 14, 2002 // Am. J. Clin. Nutr. 2003. Vol. 78. № 4. P. 675–683.
3. Лишайд Д. Повышенная проницаемость кишечника и ее роль в формировании заболеваний // Биологическая терапия. 2009. Т. 3. № 2. С. 4–11.
4. Кнауэр К. Дискинезии желчевыводящих путей // Биологическая медицина. 2013. № 1.
5. Общая терапия. Каталог препаратов фирмы «Биологиче Хайльмиттель Хеель ГмБХ». М.: Арнебия, 2013.
6. Hilsenitz E. Die Behandlung gastritischer Beschwerden mit einem homoeopathischen Kombinationsarzneimittel // Biol. Med. 1987. Vol. 16. № 1. P. 335–339.
7. Бедарева Т.П., Быкова Л.И., Марьяновский А.А. Использование комплексных биологических препаратов в реабилитации детей с заболеваниями органов пищеварения в условиях детской поликлиники // Биологическая медицина. 1999. № 1. С. 52–56.
8. Александрова В.А., Ковалева О.Б. Сравнительная эффективность стандартного и гомеопатического лечения детей с хроническим гастродуоденитом в условиях дневного стационара // Биологическая медицина. 2009. № 1. С. 33–39.
9. Ткаченко А.М. Опыт применения комплексных препаратов фирмы Neel в терапии больных хроническими заболеваниями печени // Биологическая медицина. 1997. № 1. С. 41–42.
10. Заривчацкий М.Ф., Пирожников О.Ю. Возможности комплексных антигомотоксических средств в периоперационном периоде у больных желчнокаменной болезнью на фоне цирроза печени // Биологическая медицина. 2003. № 2. С. 47–52.
11. Заривчацкий М.Ф., Пирожников О.Ю., Ермишов А.Г., Сандрацкая А.В. Возможности использования антигомотоксических препаратов при эндоскопическом лечении желчнокаменной болезни // Биологическая медицина. 2011. № 1. С. 47–51.
12. Ткаченко В.М. Значение комплексных биологических препаратов фирмы Neel в лечении больных язвенной болезнью // Биологическая медицина. 1997. № 2. С. 34–36.
13. Шентулин А.А. Современные принципы фармакотерапии язвенной болезни // Клиническая медицина. 1996. № 8. С. 17–19.
14. Рура Е.А., Ильенко Л.И., Мухина Ю.Г. Возможности антигомотоксической терапии при лечении язвенных поражений верхнего отдела пищеварительного тракта у детей // Биологическая медицина. 2011. № 2. С. 32–37.
15. Марьяновский А.А. Иммуномодуляция – основной механизм действия комплексных антигомотоксических препаратов // Гомеопатический ежегодник. 2010. С. 36–47.
16. Фурсов С.Е. Эффективность комплексных препаратов фирмы Neel при синдроме внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы // ЖКТ: актуальные вопросы антигомотоксической терапии. Научный симпозиум 27 марта 2004 г. М., 2004.

Diseases of digestive tract treated by antihomotoxic drugs

A.A. Maryanovsky¹, A.M. Shilov²

¹ Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov

² First Moscow State Medical University named after I.M. Sechenov

Contact person: Andrey Aleksandrovich Maryanovsky, docaam@yandex.ru

By considering body as a uniform biological system it may let to define more precisely a strategy for developing therapy targeting self-regulation. Inconsistency in functioning of GI tract as a key element of system maintaining homeostasis and making body able to recover always underlies any complex disease especially at its peak. This is the reason why antihomotoxic drugs as a part of pharmacotherapy for diseases targeting GI tract should be considered in a broader scope, i.e. as a promising general therapeutic approach aimed at improving quality of life for patients with any type of diseases.

Key words: antihomotoxic drugs, diseases of gastrointestinal tract, Mucosa compositum