

## НОВЫЕ ПОДХОДЫ К КОРРЕКЦИИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ И ПЕЧЕНОЧНЫХ ДИСФУНКЦИЙ ЧЕЛОВЕКА: ВОЗМОЖНОСТИ КОНВЕНЦИОНАЛЬНОЙ И КОМПЛЕМЕНТАРНОЙ МЕДИЦИНЫ

О. Н. Минушкин\*, А. В. Масловский\*, И. В. Зверков\*, А. В. Калинин\*, А. П. Васильев\*, В. В. Квасова\*, Т. К. Дубовая\*, Е. А. Диброва\*, С. М. Федоров\*, О. С. Глазачев\*\*, Е. Н. Дудник\*\*

\* ООО Клиника «Рана», Москва

\*\* НИИ нормальной физиологии им. П. К. Анохина РАМН, Москва

### New Approaches to Correction of Human Psychosomatic State and Liver Dysfunctions: of Conventional and Complementary Medicine

O. N. Minushkin\*, L. V. Maslovsky\*, I. V. Zverkov\*, A. V. Kalinin\*, A. P. Vasilyev\*, V. V. Kvasova\*, T. K. Dubovaya\*, E. A. Dibrova\*, S. M. Fyodorov\*, O. S. Glazachev\*\*, E. N. Dudnik\*\*

\* ООО «Rhana» Clinic, Moscow

\*\* P. K. Anokhin Research Institute of Normal Physiology, RAMS, Moscow

Авторами обоснована и внедрена новая эффективная технология, интегрирующая подходы конвенциональной (классической) и комплементарной (или традиционной) медицины — акупунктурное курсовое введение препарата естественного происхождения, представляющего собой 100% экстракт человеческой плаценты. Получены данные о гепатопротекторном и репарационном воздействии при лечении стеатогепатитов алкогольной, метаболической и смешанной этиологии, хронических гепатитов и циррозах печени любой этиологии. Кроме того, получены перспективные результаты, свидетельствующие о возможности применения данной методики для получения гепропротекторных и антистарительных эффектов.

The authors has developed and tested a new medical technology of acupuncture injection of 100% extract of human placenta. New data about hepato-protective and reparation influence under treatment of steato-hepatitis of alcohol, metabolic and mixed etiology, cronic hepatitis and cirrhosis of any etiology have been received. Besides, some perspective results have been got, testifying to the potentialities of that method to gain heroprotective and antiaging effects. New approaches to integration of conventional and complementary medicine have been shown.

В современных условиях информационных и эмоциональных перегрузок, возросших темпов производственной деятельности, промышленных вредностей особую значимость приобретают вопросы сохранения здоровья работающего населения [1]. При неблагоприятном сочетании факторы экологического и психологического неблагополучия зачастую ведут к формированию психосоматических отклонений, являющихся начальной стадией многих хронических заболеваний (сердечно-сосудистая патология, психические расстройства, метаболический синдром, ожирение, болезни печени и пр.), преждевременного старения. Формируемые расстройства мультифакторны и имеют на начальных этапах признаки транзиторных, а затем и более устойчивых нарушений состояния отдельных функциональных систем [2, 3].

Восстановление нормальной жизнедеятельности на этом этапе, как правило, связано с бесконтрольным приемом витаминных комплексов и биологически ак-

тивных добавок, лекарственных препаратов, что в конечном итоге приводит к полипрагмазии и печеночным дисфункциям (от функциональных и воспалительных, до дегенеративных). Не случайно в последнее время в медицине растет интерес к природным средствам профилактики, лечения и коррекции психосоматических расстройств. Адекватно и индивидуально подобранные немедикаментозные воздействия и лекарственные средства естественного происхождения, изменяя системную организацию функций, оптимизируют процесс адаптации [4, 5].

В ряду проблем восстановительной медицины и реабилитологии одной из актуальных является профилактика дегенеративных процессов при воспалительных и функциональных нарушениях в печени, а также при различных интоксикациях (алкогольной, производственной, лекарственной). Поскольку состояние функции печени серьезно влияет на основные жизненные функции организма, гепатопротекция является одним

из компонентов в системном подходе к общему оздоровлению организма. Существующие методы комплексной лекарственной реабилитации печеночных функций не лишены недостатков, а их применение сопровождается многими осложнениями, что требует поиска комплексных, наиболее щадящих, физиологичных и одновременно эффективных методов защиты функциональной печеночной ткани от дегенеративных изменений.

Одним из новых препаратов естественного происхождения и одновременно эффективных гепатопротекторов является «Лаеннек» («Japan Bioproducts Industry Co., Ltd», Япония, Регистрационное удостоверение МЗ РФ П№ 013851/01-2002 от 12.08.2003), представляющий собой 100% экстракт человеческой плаценты, специальным образом очищенный. В Японии средство относится к категории лечебных медицинских препаратов, используемых для стимулирования роста и восстановления клеток печени при циррозе, гепатитах В и С и других заболеваниях печени. В США и других странах помимо заболеваний печени этот препарат широко используется как средство ревитализации, омолаживания. Доказана его эффективность при поражениях кожи (псориаз, угревая болезнь, герпес и др.). Препарат активно используется в косметологии. Широта спектра его применения обусловлена составом, в который входят:

1. Факторы роста: инсулиноподобный гепатоцитов, фибробластов, эпидермальный.
2. Цитокины — интерлейкины 1,2,3,4, эритропоэтин, интерферон.
3. Низкомолекулярные пептиды, нуклеиновые кислоты, органические кислоты, нуклеозиды, аминокислоты.
4. Гликозаминогликаны: гиалуроновая кислота, глюкуроновая кислота, хондроэтинсульфат.
5. Витамины: В1, В2, В3, РР, С и Д.

Цитокины мобилизуют скрытые резервы печени и кожи, стимулируют обменные процессы, усиливают митогенную активность (Т-, В- и НК-клетки), обеспечивают резорбцию избыточной соединительной ткани в печени. Нуклеиновые и органические кислоты усиливают биосинтез белка. Содержащиеся в плацентарном экстракте витамины обеспечивают антиоксидантное и восстанавливающее действие препарата. Факторы роста гепатоцитов, эпидермальный фактор роста способствуют регенеративным процессам в печени и эпителии, нормализует функцию меланоцитов. Фактор роста фибробластов способствует активизации синтеза коллагена и эластина. Инсулиноподобный фактор роста является медиатором соматотропного гормона.

С другой стороны, хорошо известны и эффективно используются во врачебной практической деятельности для гепатопротекции, в комплексном лечении пациентов с гепатитами комплементарные медицинские методики, в частности — акупунктурная стимуляция специфических биологически активных точек. Хо-

рошо известно, что акупунктурные воздействия позволяют обеспечить рефлекторную коррекцию функциональных систем практически на всех уровнях их организации — клеточном, тканевом, гомеостатическом и поведенческом, оказывая выраженное влияние на активность гипофизарно-надпочечниковой, симпато-адреналовой, опиоидной и других систем нейрогуморальной регуляции.

Учитывая изложенные факты, была разработана технология, сочетающая в себе основы классической конвенциональной и комплементарной (или традиционной) медицины — классическая методика акупунктуры с фармакологическим воздействием препарата «Лаеннек» путем его многократного курсового введения в акупунктурные точки печеночного меридиана.

Базовые биологически активные точки для акупунктуры препаратом «Лаеннек» в качестве гепатопротектора определялись индивидуально, но в общей схеме выбор осуществляется из следующих: VB 20 — *Feng chi* (фэн чи), V11 — *Da zhu* (да чжу), V18 — *Gan shu* (ган шу), V23 — *Shen shu шэнь шу*, GI10 — *Шоу-сан-ли*, E36 — *Zhu sanli* (цзу Сань ли) [6, 7]. Курс составлял в среднем 10—12 процедур в режиме 2 в неделю, с возможными повторными курсами.

Для проверки эффективности методики было проведено динамическое наблюдение 107 пациентов — добровольцев (67 мужчин, 40 женщин) в возрасте от 35 до 65 лет с длительностью заболевания от 1 года до 10 лет и с различной степенью выраженности психосоматической патологии и проявлений патологии печени, которая выражалась в наличии хронического гепатита, жировой дистрофии, цирроза печени. Выводы о диагнозе делались на основе клинико-катамнестического метода с использованием объективных данных медицинской документации, субъективного и объективного анамнеза, результатов клинико-лабораторных исследований. Результаты исследования сопоставлялись с характером и тяжестью клинической симптоматики, с целью выявления сопутствующих заболеваний и уточнения характера поражения.

Длительность воздействия этиологического фактора (ожирение, злоупотребление алкоголем, профессиональные вредности, вирусный гепатит С) в среднем составила  $9,9 \pm 2,5$  года. Длительность заболевания, по данным анамнеза, была в 2 раза меньше ( $4,2 \pm 1,6$  года).

Для оценки эффективности лечения использовали субъективные, объективные и лабораторные методы исследования. Сравнивали данные первичного, промежуточного и заключительного клинического, лабораторного и инструментального исследований.

Эффективность препарата оценивалась по 4-балльной шкале: *плохая* — отсутствие или отрицательная динамика показателей; *удовлетворительная* — незначительное улучшение показателей; *хорошая* — лечение заметно улучшало клинические или инструментально-биохимические показатели; *отличная* — лечение приводило к нормализации показателей.

Таблица 1. Динамика средних биохимических показателей в процессе акупунктурной терапии препаратом «Лаеннек», 107 пациентов

Биохимические показатели	До лечения	После лечения
Общий белок, г/л	74,4±4,94	73,0±2,8
Альбумины, г/л	40,7±3,15	39,2±11,33
Глобулины, г/л	33,7±4,87	29,3±7,3
Общий билирубин, мкмоль/л	18,0±6,07	15,2±2,61
Прямой билирубин, мкмоль/л	3,1±3,33	1,2±0,49
Общий холестерин, мкмоль/л	5,5±0,99	5,2±0,58
АЛТ, Ме	123,9±89,44	55,9±23,71*
АСТ, Ме	108,7±78,81	42,7±26,58*
Щелочная фосфатаза, Ме	220,3±100,65	162,6±29,6*
Мочевина	3,1±0,47	3,0±0,41
Глюкоза, ммоль/л	6,0±1,09	5,7±1,13
Протромбин, %	82,7±3,92	81,1±5,96

**Примечание.** Здесь и в табл. 2: \* — значимость различий по сравнению с исходными значениями; *t*-критерий Стьюдента для парных выборок. Обозначения — см. в тексте.

Из 107 пациентов, получавших акупунктуру препаратом «Лаеннек» в биологически активные точки, у 92 (86%) пациентов с гепатитом наблюдалось значительное улучшение как клинических, так и лабораторных показателей. У 5 пациентов с диагнозом цирроз печени и 10 — с диагнозом жировая дистрофия печени — также улучшались функциональные характеристики печени. В процессе терапии побочных действий препарата не отмечалось. Показатели эмоционального состояния, по данным психологического тестирования, достоверно улучшились: до лечения средний балл составил  $6,6 \pm 0,9$ , после лечения —  $3,6 \pm 0,8$ .

Данные проведенных испытаний подтвердили эффективность препарата «Лаеннек» при стеатогепатитах по клиническим, биохимическим и ультразвуковым данным. Клинические симптомы и жалобы, такие как тошнота, изжога, отрыжка, метеоризм, боли по ходу толстой кишки, тяжесть в правом подреберье, нарушение стула — к концу лечения исчезли практически у всех пациентов.

Биохимические показатели после проведенной терапии практически нормализовались, особенно показательным было уменьшение более чем в два раза уровня трансаминаз — АЛТ, АСТ, и щелочной фосфатазы ЩФ (табл. 1).

На 30 пациентах проведено исследование эффективности препарата по комплексным критериям. В основном хорошую оценку лечения получили у 17 (58,6%) больных (наблюдалась положительная клиническая, биохимическая и ультразвуковая динамика). Полная нормализация и соответственно отличная оценка отмечена у 7 (24,4%) больных. В трех случаях (10,3%) биохимические показатели имели слабую тенденцию к нормализации, что и послужило причиной удовлетворительной оценки (у одного из них был вирусный гепатит С). В двух случаях (6,9%) эффективность действия препарата «Лаеннек» расценена как плохая (в связи с отрицательной динамикой биохимических показателей — небольшое повышение активности аминотрансфераз — обе пациентки страдали вирусным гепатитом С).

При динамическом ультразвуковом исследовании в целом по группе после введения препарата «Лаеннек» динамики размеров печени не наблюдали. Однако у трех больных с исходно равномерно повышенной эхогенностью ткани печени после лечения в области 2—5-го сегментов появлялись участки паренхимы с нормальной эхогенностью; во всей группе уменьшилась «зона затухания» ультразвукового сигнала, что свидетельствовало о снижении интенсивности жировой дистрофии [8].

Кроме того, практически у всех пациентов наблюдалось улучшение общего самочувствия (проходили такие симптомы как слабость, утомляемость, плохой аппетит) и наблюдалась нормализация эмоционального фона (проходила апатия, улучшалось настроение, повышалась работоспособность). Визуально отмечалось улучшение цвета лица, исчезновение желтушного оттенка кожи.

Исследование не ставило целью оценивать эффективность Лаеннека у больных хроническими вирусными гепатитами. Однако, как оказалось, препарат «Лаеннек» используется в Японии с 70-х годов прошлого века у больных хроническими гепатитами и циррозами, в том числе и вирусной этиологии, с хорошим эффектом. Более того, с внедрением в широкую практику вирусологической диагностики появились сообщения о нормализации биохимических показателей и исчезновении РНК гепатита С после 3—6-месячного курса монотерапии Лаеннеком. При этом схема введения препарата отличалась от использованной нами и составляла 2 мл 3 раза в неделю [9, 10].

В 2004—2007 гг., после регистрации препарата, нами было продолжено изучение эффективности интегративной методики акупунктурного введения Лаеннека. Было обследовано 11 больных хроническим активным гепатитом С, у которых противовирусная терапия не приводила к элиминации вируса и нормализации уровня трансаминаз (8 мужчин, 3 женщины; возраст — от 32 до 58 лет; продолжительность болезни — от 3 до 6 лет). Это позволило рассмотреть больных как резистентных к лечению и попытаться преодолеть резис-

**Таблица 2. Значения зарегистрированных показателей вегетативной регуляции пациентов ( $n=14$ ) до и после однократного воздействия ( $M \pm m$ )**

№	Показатель	Исходное состояние	После воздействия
1	SDNN, ms	35,46±2,82	49,69±8,88*
2	RMSSD, ms	26,76±4,76	46,69±14,36*
3	TP, ms21000	1242,23±115,32	1603,61±312,04*
4	VLF, %	57,82±4,76	51,28±3,99
5	LF, %	29,88±3,00	35,36±2,99
6	HF, %	12,30±2,78	13,35±2,51
7	ЧСС, уд/мин	75,15±2,62	72,07±2,37
8	ИН, усл. ед.	196,30±23,76	170,19±26,79*

тентность Лаеннеком. В целом продолжительность лечения составила 3 месяца; дозы интерферона и верорибаврина не изменились. Удалось получить явный вирусологический эффект (исчезновение вируса) и нормализацию трансаминаз. Общая продолжительность лечения составила 14 месяцев.

В качестве второй группы обследовали 8 больных с гепатитом С, активным, которым проводилась противовирусная терапия. Показанием к введению в комплексе лечения Лаеннека были: температурная реакция на введение интерферона, значительная мышечная слабость и выраженная гематологическая реакция (лейкопения, тромбоцитопения). Пациентам было проведено по 10 введений препарата. При этом у них уменьшилась температурная реакция, исчезла мышечная слабость; уменьшился титр антител к тромбоцитам и гранулоцитам и остановилось падение лейкоцитов и тромбоцитов, что позволило продолжить лечение.

Полученные данные позволяют с оптимизмом продолжать исследования методики в лечении и вирусных гепатитов для преодоления резистентности к противовирусному лечению, при выраженных гематологических реакциях (лейкопения, тромбоцитопения), для уменьшения тяжести реакций на введение интерферона.

Определенный интерес может представлять и тот факт, что даже однократная процедура акупунктурного введения препарата «Лаеннек» может оказывать выраженные эффекты на вегетативный статус и нейрогуморальную регуляцию человека. Такие данные были выявлены при динамическом обследовании 14 пациентов, мужчин и женщин с синдромом «хроническая усталость». При исходном обследовании у них выявлялись признаки вегетативного напряжения — высокий уровень значений индекса напряжения, а также доминирование сверхнизкочастотного компонента спектра variability сердечного ритма (VLF) (табл. 2), что можно расценивать как преобладание активности симпатического звена регуляции физиологических функций, носящее церебральный, надсегментарный характер [11].

В клинической картине практически у всех пациентов отмечались жалобы и симптомы сниженной работоспособности, низкого эмоционального тонуса, плохого неустойчивого настроения с периодической де-

прессией, чаще в виде астено-депрессивного синдрома, повышенной утомляемости, нарушении сна.

После акупунктурного введения препарата «Лаеннек» в указанные точки, выявлено значимое повышение показателей SDNN, RMSSD, характеризующих тонус парасимпатического звена и рост значений общей мощности спектра variability сердечного ритма (TP), а также снижение значений показателя индекса напряжения (ИН) (табл. 2). Отмеченные перестройки отражают активацию парасимпатического звена и снижение исходной симпатической активности в регуляции вегетативных функций. При этом установлено, что эффективность процедуры зависит от исходного тонуса автономной нервной системы пациентов. У пациентов с нормотоническим типом регуляции воздействие привело к парасимпатической активации, что указывает на возможность использования технологии как ревитализирующей, релаксационной, оптимизирующей вегетативный гомеостазис и потенциально снижающей проявления симптомокомплекса хронической усталости. У пациентов же с исходным симпатикотоническим тонусом акупунктурное введение Лаеннека не оказало выраженных воздействий, что подтверждает ранее выявленный факт о том, что при коррекции психосоматических расстройств любыми средствами важным является не только само воздействие (его модальность, пространственные, временные характеристики), но и исходное состояние пациента [12].

Таким образом, результаты применения препарата естественного происхождения «Лаеннек» при введении его методом акупунктуры в биологически активные точки свидетельствуют о том, что данная методика, основанная на комбинации подходов конвенциональной и комплементарной, традиционной медицины, позволяет использовать преимущества и возможности двух медицинских парадигм и получать более значимые и выраженные результаты лечебно-реабилитационного процесса. Возможными механизмами таких эффектов является синергичная, потенцирующая друг друга активность препарата естественного происхождения и акупунктурной рефлекторной стимуляции, что мобилизует защитные адаптивные ресурсы организма, направленные как на восстановление отклоненных гомеостатических показателей, так и на восстанов-

ление морфофункциональных свойств пораженного органа [13].

Методика обладает эффективным гепатопротекторным и репарационным воздействием при лечении стеатогепатитов алкогольной, метаболической и смешанной этиологии, а также при хронических гепатитах и циррозах печени любой этиологии. При предлагаемой технологии введения препарат хорошо переносится и достаточно оперативно оказывает положительный результат. Отмечается нормализация физического самочувствия, эмоциональной сферы, улучшаются биохимические показатели, наблюдается положительная динамика при ультразвуковом исследовании печени. Препарат во всех случаях хорошо переносится и не дает побочных реакций. Помимо восстановления печеночных функций, терапия Лаеннеком приводит к снятию интоксикации организма при патологии печени, нормализует функцию внутренних органов.

#### Литература

1. Судаков К. В. Индивидуальная устойчивость к эмоциональному стрессу. - М., 1998. 263.
2. Delaney J. P., Brodie D. A. Effects of short-term psychological stress on the time and frequency domains of heart-rate variability// *Percept. Mot. Skills.* 2000. 91 (2). 515—524.
3. Lin L. Y., Wu C. C., Liu Y. B., Ho Y. L. et al. Derangement of heart rate variability during a catastrophic earthquake: a possible mechanism for increased heart attacks// *Pacing Clin Electrophysiol.* 2001. V. 24 (11). 1596—1601.
4. Глазачев О. С., Классина С. Я., Фудин Н. А. Системные аспекты реабилитации функциональных систем человека// *Труды научного совета по экспериментальной и прикладной физиологии.* 2004. Т12. 128—148.
5. Судаков К. В. Системная организация функций человека: теоретические аспекты// *Успехи физиологических наук,* 2000. Т. 31. №1. 1—17.
6. Василенко А. М. Акупунктура и рефлексотерапия. Таганрог, 1998. 198.
7. Агасаров А. Г. Руководство по рефлексотерапии. М., 2001. 303.
8. Минушкин О. Н., Калинин А. В., Масловский Л. В и др. Опыт применения препарата Лаеннек// *Кремлевская медицина. Клинический вестник.* М., 2004. №1. 85—88.
9. Takamari Takeshi// *Clin. Report.* 1996. 30. № 12. 433.
10. Shirai Tatsuo et al.// *Clin. Report.* 1996. 30. № 12. 440.
11. Дудник Е. Н., Глазачев О. С., Калита А. В., Диброва Е. А., Федоров С. М. Вегетативные перестройки при акупунктурной ревитализации пациентов с синдромом хронической усталости// *Вестник новых медицинских технологий Тула,* 2007. №3. 14. 61—63.
12. Дудник Е. Н., Калита А. В., Диброва Е. А., Федоров С. М., Глазачев О. С., Судаков К. В. Индивидуальные изменения деятельности сердца на однотипные физические воздействия у лиц с различным тоном вегетативной нервной системы// *Вестник РАМН,* 2007. 3. 39—43.
13. Зилов В. Г. Методологические основания здоровья// «Диалектика материального и идеального в познании сущности здоровья и болезни» (Совещание по философским проблемам современной медицины). М., 1998. 32—36.