

УДК 615.874.2

Разгрузочно-диетическая терапия — реальный метод лечения и оздоровления организма

А.Н. Кокосов

Научно-исследовательский институт пульмонологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова, Россия

Calorie restriction — a real method of treatment and recovery of the body

A.N. Kokosov

Research Institute of Pulmonology First St. Petersburg State Medical University acad. I.P. Pavlova, Russia

© А.Н. Кокосов, 2016 г.

Резюме

В статье приводятся данные об истории возникновения и патогенетическом обосновании метода разгрузочно-диетической терапии. Обследования больных бронхиальной астмой в ходе применения этого метода показали преимущество двухнедельного курса лечения. У больных отмечалось повышение уровня фосфолипидов в сыворотке крови, содержания пальмитиновой кислоты в сыворотке крови и липопротеидах. Нормализация уровня общего холестерина и липопротеидов после лечебного голодания чаще имела место у больных старших возрастных групп. В процессе РДТ происходило снижение содержания тромбоцитарного серотонина, что способствовало восстановлению тканевого дыхания и окислительного фосфорилирования. Кроме того, серотонин ингибирует продукцию антител во время аллергической реакции.

Ключевые слова: разгрузочно-диетическая терапия, бронхиальная астма

Summary

The article presents data on the history and pathogenetic substantiation of the method of calorie restriction. It is shown that the studies of patients with bronchial asthma in the course of this treatment have shown the advantage of the two-week course of treatment. Patients mentioned raising serum phospholipids, palmitic acid content in blood serum and lipoproteins. Normalization of total cholesterol and lipoproteins after fasting often occurred in patients of older age groups. In the process RTD happened reduction of platelet serotonin, which contributed to the restoration of tissue respiration and oxidative phosphorylation. In addition, serotonin inhibits production of antibodies in an allergic reaction.

Keywords: method of calorie restriction, asthma

В мировой практике лечения и оздоровления организма четко выделяются две основные ветви — медицина научная (доказательная, западная) и медицина традиционная (натуриатическая, восточная). В историческом плане наиболее ранней является традиционная медицина [1]. В данной ситуации речь идет о методе разгрузочно-диетической терапии (РДТ), или лечебном

голодании, который как метод лечения и оздоровления организма является (по времени) наиболее древним. По существу, речь идет о добровольном (временном) отказе от пищи с последующим «восстановительным» питанием под наблюдением опытного специалиста (врача).

В конце XIX — начале XX вв. патофизиология этого метода была достаточно подробно изучена как в экс-

перименте на животных, так и в клинике на больных в Санкт-Петербургской военно-медицинской академии профессором В.В. Пашутиным и сотрудниками его школы [2].

Но начало сравнительно широкого клинического применения лечебного голодания в нашей стране связано с именем профессора Ю.С. Николаева, ему же принадлежит и термин «разгрузочно-диетическая терапия». Сравнительно успешное внедрение этого метода в практику здравоохранения России в «доперестроечный» период отражено в коллективном руководстве для врачей под моей редакцией [1].

Наш положительный опыт привлек внимание и зарубежных коллег, особенно после выхода в свет научно-популярного фильма французских кинодокументалистов — Жильман и Те Де Лестрала — «Наука голодания», в котором были талантливо представлены возможности этого метода на примере практического опыта трех стран: России, Германии и США.

Естественно, встает вопрос о «механизме» клинического эффекта лечебного голодания. По моему мнению, он в значительной мере раскрывается с позиций учения всемирно известного зарубежного патофизиолога Ганса Селье о стрессе, когда было введено понятие эустресса [3]. Это состояние возникает всегда при экстремальной для живого организма ситуации, когда для сохранения жизни экстренно мобилизуются все механизмы саморегуляции (саногенез), чтобы преодолеть опасную для жизни ситуацию.

При полном голодании, когда нет пищи, но достаточно воды, живой организм как изначально хорошо организованная (кибернетическая) система жизнеобеспечения через механизм (управляемого) стресса [3, 4], детально изученного Г. Селье, перестраивается с экзогенного питания на эндогенное. Продолжительность последнего имеет, естественно, определенные пределы, которые достаточно хорошо изучены. Величина запасов, которые организм может использовать при лечебном голодании до наступления полного истощения, составляет 40–45% массы тела. При потере ее до 25% и точном соблюдении методики лечебного голодания в органах и тканях голодающего организма не происходит никаких необратимых патологических изменений. Так, при проведении лечебного голодания продолжительностью до 30 дней потеря массы тела составляет 12–18%, что значительно ниже безопасной для здоровья границы.

По моим многолетним наблюдениям показания к проведению РДТ достаточно широкие, и они постоянно расширяются при накоплении личного опыта лечащего врача. Основным условием эффективного проведения РДТ является желание пациента поголодать ради здоровья и точное выполнение всех указаний лечащего врача. Исследования больных бронхиальной

астмой в период РДТ показали, что на 14–21-й день эндогенного питания, т. е. после ацидотического криза, в дыхательных путях некоторых больных появились пневмококки и золотистые стафилококки. Это в равной мере свидетельствовало или о недостаточной санации очагов инфекции верхних дыхательных путей в подготовительном периоде, и/или об остро возникшем инфицировании [1]. Развитие последнего могло быть связано со снижением общего уровня неспецифической резистентности этих больных при сравнительно продолжительном разгрузочном периоде. Наряду с этим следует отметить, что выраженность бактериальной антигенемии и аутосенсibilизации к лимфоцитам больного у пациентов в процессе РДТ снижалась. Указанные изменения связывают с тем, что при корректно проводимых очистительных процедурах создавались благоприятные условия для выведения из организма антигенного материала, обуславливающего и поддерживающего сравнительно высокий уровень сенсibilизации — патогенетическую основу болезни.

При исследовании сравнительной динамики вирусологических и иммунологических показателей у пациентов с БА при различной продолжительности разгрузочного периода оказалось, что она не влияет на элиминацию вирусных антигенов, нормализацию уровня циркулирующих иммунных комплексов и повышение показателей Т-лимфоцитов. Однако у части больных (26%) при сравнительно более длинном разгрузочном периоде (три недели по сравнению с двумя) при специальном исследовании регистрировались ассоциации респираторных вирусов при наличии клинических симптомов ОРВИ и при отсутствии «всплеска» иммунологической реактивности. Таким образом, сравнительно короткий разгрузочный период у больных БА был предпочтителен, ибо он уменьшал возможность ОРВИ.

В процессе лечебного голодания происходит аутолиз патологически измененных клеток, оживляется регенерация поврежденного воспалительным процессом эпителия слизистой оболочки бронхов, что доказывалось результатами гистоморфологического исследования материала биопсий слизистой оболочки бронхов при проведении у этих пациентов бронхоскопии [5].

Показатели обмена липидов у больных БА различались в процессе разгрузочно-диетической терапии у лиц разного возраста. Нормализация уровня общего холестерина и липопротеидов после лечебного голодания чаще имела место у больных старших возрастных групп. Это, несомненно, следует учитывать при определении дополнительных показаний к проведению РДТ (сочетание БА или другого бронхолегочного заболевания с клинически выраженными или латент-

ными нарушениями липидного обмена), ибо показатели последнего во время РДТ имеют положительные сдвиги с тенденцией к нормализации в конце разгрузочного периода. М.В. Лизенко [1] в своих наблюдениях также отметил повышение уровня фосфолипидов сыворотки крови, главным образом, за счет фосфотидилхолина, что приближало соотношение фосфолипидов и холестерина к таковому у доноров. Кроме того, лечебное голодание способствовало повышению общего пула пальмитиновой кислоты в сыворотке крови и липопротеидах. Это создавало условия для нормализации содержания сурфактанта.

В процессе РДТ происходило снижение содержания тромбоцитарного серотонина, что рассматривается в литературе как положительный эффект лечения. Именно тромбоцитарный серотонин используется тканями организма, а его повышенное содержание в них способствует тому, что обмен в клетках переходит на гликолитический путь, тормозя тканевое дыхание и окислительное фосфорилирование. По мнению В.А. Гончаровой [1], наблюдаемая в процессе РДТ нормализация обмена серотонина у больных БА способствует восстановлению тканево-

го дыхания и окислительного фосфорилирования. В свою очередь, серотонин, будучи тканевым гормоном и влияя на биоэнергетические процессы, ингибирует продукцию антител во время аллергической реакции. Учитывая, что изменение содержания серотонина в тромбоцитах происходит параллельно с изменением его уровня в аминокислотных нейронах головного мозга, можно говорить о неспецифическом оздоравливающем эффекте РДТ с элементами охранительного торможения.

Я убежден, что будущее медицины, в смысле реальной помощи больному, лежит на пути использования всех методов лечения и оздоровления организма как научной, так и традиционной медицины, и должна быть создана (контролируемая государством) система ознакомления врачей с этими методами, что, несомненно, увеличит наши возможности в деле реальной помощи пациентам.

Таким образом, в условиях явно нарастающей патологии с увеличением ее хронического течения разгрузочно-диетическая терапия при правильной оценке ее возможностей должна занять свое достойное место в лечении болезней и оздоровлении организма.

Список литературы

1. Разгрузочно-диетическая терапия: руководство для врачей / под ред. А.Н. Кокосова. — СПб.: СпецЛит, 2007. — 320 с.
Razgruzochno-dieticheskaya terapiya: rukovodstvo dlya vrachej / pod red. A.N. Kokosova. — SPb.: SpecLit, 2007. — 320 s. (rus)
2. Пашутин В.В. Курс общей и экспериментальной патологии (патологической физиологии). Т. 24. — СПб., 1976.
Pashutin V.V. Kurs obshhej i e'ksperimental'noj patologii (patologicheskoy fiziologii). T. 24. — SPb., 1976. (rus)
3. Селье Г. Очерки об адаптационном синдроме: пер. с англ. — М., 1960. — С. 40–49.
Selye G. Ocherki ob adaptacionnom sindrome: per. s angl. — M., 1960. — S. 40–49. (rus)
4. Саногенез (о науке и практике врачевания) / под ред. А.Н. Кокосова. — СПб.: ЭЛБИ-СПБ, 2009. — 238 с.
Sanogenez (o nauke i praktike vrachevaniya) / pod red. A.N. Kokosova. — SPb.: E'LBI-SPB, 2009. — 238 s. (rus)
5. Осинин С.Г. Клинико-патогенетическое обоснование метода разгрузочно-диетической терапии бронхиальной астмы и оценка результатов лечения: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — СПб., 1993. — 49 с.
Osinin S.G. Kliniko-patogeneticheskoe obosnovanie metoda razgruzochno-dieticheskoy terapii bronxial'noj astmy' i ocenka rezul'tatov lecheniya: avtoref. dis. ... d-ra med. nauk. — SPb., 1993. — 49 s. (rus)

Поступила в редакцию 22.03.2016 г.

Сведения об авторе:

Кокосов Алексей Николаевич — доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник НИИ пульмонологии ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России; 197022, Санкт-Петербург, ул. Рентгена, д. 12; e-mail: kokosovan@mail.ru (контактное лицо)