

Собецкий В.В., Бойчак М.П., Бутрим А.И.

Лекарственные растения в борьбе против рака

Под редакцией к.т.н. доцента Г.Н. Аксёнова
(Дополненная редакция)

Киев - 2009



ББК 55.6 + 42.143

С 54

УДК 616 – 006:633.88

С 54 **Лекарственные растения в борьбе против рака.** /В.В.Собецкий, М.П.Бойчак, А.И. Бутрим и др.; Под ред. Г.Н.Аксёнова–К.: Планета людей, 2009. – 132 с.

ISBN 966-8453-01-8

Веками люди искали средство, исцеляющие от рака, испытывали действие различных методов народной медицины и препаратов из ядовитых и неядовитых растений, экспериментируя, добавляли к ним разные вещества и иногда добивались нужного эффекта – излечения.

В книге описаны лекарственные растения, которые наиболее часто применяют онкологические больные, значительно продлевая себе полноценную жизнь, а иногда исцеляясь полностью.

Авторы этой книги – начальник отделения, Главного военного клинического госпиталя МО Украины, доктор медицинских наук Собецкий Владимир Витальевич и начальник Главного военного клинического госпиталя МО Украины, доктор медицинских наук, Заслуженный врач Украины, генерал-майор Бойчак Михаил Петрович, врачи высшей категории, благодаря которым была внедрена в клиническое звено госпиталя запатентованная методика лечения онкобольных специальными настойками и настойками из сильнодействующих трав.

Тесное сотрудничество военного госпиталя с другими научными и лечебными учреждениями позволило создать новый таблетированный препарат растительного происхождения, обладающий противоопухолевыми и противовоспалительными свойствами.

Книга будет полезна не только врачам-онкологам, но и врачам всех специальностей, а также широкому кругу читателей.

Коллектив авторов:

д.м.н. В.В. Собецкий, д.м.н. М.П. Бойчак, д.б.н. А.А. Капралов, д.м.н. проф. Г.И. Кулик, д.м.н. З.С. Смирнова, д.м.н. И.Ю. Кубасова, д.м.н. проф. Я.И. Серкіз, А.Я. Главацкий, д.б.н. Г.М. Чоботко, к.м.н. А.Н. Алефіров, к.м.н. доц. В.В. Цветкова, к.м.н. Ф.Н. Кузовлев, А.И. Бутрим

ISBN 966-8453-01-8

© В.В. Собецкий, М.П. Бойчак, О.О.Капралов,
Г.І. Кулік, З.С. Смірнова, І.Ю. Кубасова,
Я.І. Серкіз, О.Я. Главацький, Г.М. Чоботко,
А.М. Алефіров, В.В.Цветкова, Ф.М. Кузовлев,
О.І. Бутрім, 2009
©ТОВ «Планета людей» – оформлення, 2009

ПРЕДИСЛОВИЕ

В данной книге мы постарались отразить характеристики различных растений, которые применялись ранее и применяются в настоящее время для лечения онкологических заболеваний. Описаны основные растения, представляющие интерес для онкологии, представлена рецептура приготовления отваров, настоев и настоек, дана критическая информация с учетом опыта авторов в этой области применения, дана детальная научная информация по изучению некоторых сильно-действующих растений и созданных на их основе препаратов.

Представленная монография вышла в свет благодаря доценту, кандидату технических наук Аксенову Геннадию Николаевичу, который не только является спонсором выпуска монографии и научных исследований в этой области, но и активно участвовал в разработке, финансировании и создании нового противоонкологического препарата «Доновит-ВС», который уже сейчас пользуется большой популярностью не только в Украине, но и в России, Германии, Норвегии.

Детальные исследования в этой области продолжаются и сейчас. Мы думаем, что украинский препарат займет достойное место среди зарубежных препаратов многих известных фирм.

Ученые разных специальностей во всех странах мира работают над проблемой лечения злокачественных опухолей. Однако эффективного средства, которое излечивало бы от рака любого вида и локализации, не найдено до сих пор. Кроме врачей – хирургов, химиотерапевтов, радиологов, рак лечат фитотерапевты и экстрасенсы, маги и колдуны, но, к сожалению, не всегда эффективно. Больные с разными формами рака теряют время, лечась подчас у неграмотных самозваных целителей, и операбельный рак переходит в неоперабельный, хотя и операция не всегда показана заболевшему. Однако и научная медицина оказывается не всегда эффективна – частые осложнения после оперативного вмешательства, побочные действия химио- и лучевой терапии заставляют больного принять решение – лечиться народными методами.

В этой книге нам хотелось показать, что подход к применению народных средств должен быть дифференцированным и больные, решившие лечиться нетрадиционными методами, должны находиться под постоянным контролем врачей. Только врач может констатировать отсутствие эффекта от лечения народными средствами и убедить больного в необходимости оперативного и другого лечения в учреждениях онкологического профиля.

Последние десятилетия врачи-онкологи большое внимание уделяли созданию и назначению химиотерапевтических препаратов. Химиотерапия стала занимать ведущее место в лечении онкобольных. Однако, как показали наблюдения отрицательных сторон больше, чем положительных, да и качество жизни у этих больных оставляет желать лучшего. Многие химиотерапевты наверное забыли, что такие препараты как винбластин и винкристин, применяющиеся при раке молочной железы, легких и т.д., являются алкалоидами выделенными из растения Барвинка розового. Препарат более нового покаления таксол также растительного происхождения, выделенный из коры тихоокеанского тиса – проявляет противоопухолевый эффект с метастазирующими формами рака легкого, яичников, молочной железы и т.д. Поэтому растения в терапии онкобольных играют немаловажную роль как в комплексном, так и самостоятельном варианте лечения.

Авторам приходилось встречаться со многими людьми, которые вылечились от рака народными методами, но, как показало наблюдение, некоторые из них после приема токсических препаратов на основе сулемы, и других средств, стали инвалидами по сердечно-сосудистым заболеваниям, заболеваниям почек, печени. Другие продлили жизнь на 5-8-10 лет, а это, согласитесь, большой срок ремиссии для онкологического больного. В книге описаны средства и методы нетрадиционной медицины, с помощью которых достигнут определенный срок ремиссии.

Необходимо отметить, что применять токсические народные средства нужно осторожно, так как авторам доводилось наблюдать больных с последствиями отравлений даже минимальными дозами этих препаратов, поэтому прежде чем применять настойки и настои из ядовитых растений советуйтесь с врачами.

Начальник отделения
Главного военного клинического госпиталя МО Украины
доктор медицинских наук В.В.СОБЕЦКИЙ



От редактора

Советы онкобольным

Как специалист по радиоэлектронике, физике и теории систем по образованию и призванию, 10 лет подробно изучающий новые методы, методики, модели, сущность возникновения и лечения раковых опухолей, я пришел к некоторым выводам, с которыми хотел бы поделиться с онкобольными. Моя информация не навредит Вам точно, а вот помочь может: продлить жизнь, повысить ее качество, не допустить возможных ошибок, сделать правильный выбор и т.п.

Теория систем предоставляет человеку такой научный набор правил и инструментов, который применим к системе любой сложности, в том числе и к «Человеку» как сложной самоорганизующейся системе. Основной принцип познания в «Теории систем» - «Знать всё о чем-то и что-то обо всём». Не достаточно быть только врачом-онкологом, чтобы понять природу и сущность онкологических заболеваний. Врач-онколог, как пилот самолета, должен придерживаться строгих алгоритмов и правил, а точнее «Протокола», утвержденного Министерством здравоохранения, и отклонение от этих правил карается законодательством. Другое дело, что самолет давно устарел также как и «Протокол», и топливо некачественное, но очень дорогое и, монопольно продаваемое крутыми коррумпированными структурами, завязанными на миллиарды долларов, лоббируемое непорядочными чиновниками, которых все устраивает до того момента, пока это не коснется их самих и они, вдруг, окажутся пассажирами этого, терпящего бедствие самолета.

Я это написал все к тому, чтобы было ясно, что понять природу рака и, тем более победить его, можно только на основе серьезных научных теорий и изысканий специалистами разного профиля: медиками, психологами, биологами, биохимиками, фармацевтами, генетиками, ботаниками, биофизиками, синергетиками, философами, математиками, радиофизиками и, конечно, специалистами по теории систем, которые смогут объединить и проанализировать все полученные разными специалистами знания. К сожалению, некоторые ученые не хотят объединяться, деляться знаниями, не пускают на свои конференции, не дают выступить, а проводят такие «корпоративные между собой чики» в рамках одних и тех же теорий и школ, частенько давно устаревших. В подобную ситуацию попал и Кутушов М.В. (См. сайт http://www.kutushov.com/science/ru_oncology.pdf).

Лекарственные растения

Примерно также поступили и с Собецким В.В.: «Оргкомитет XII Российского Онкологического Конгресса рассмотрел Ваше предложение выступить с лекцией. Однако, предложенная Вами тема лекции не входит в план тематики настоящего конгресса», хотя тема и тезисы были представлены точно по предлагаемой в плане тематике Конгресса. Также поступили и с научными сотрудниками института Р.Е. Кавецкого.

За десять лет научных исследований, созданного препарата «Доновит-ВС» доктором медицинских наук Собецким В.В. (на мой взгляд, врачом от Бога) и вашим покорным слугой, было задействовано более 15 научных и лечебных учреждений. Я называю их **партнерами** (смотрите сайт www.aksomed.kiev.ua/), потому что, те серьезнейшие исследования, которые они провели, порой за символическую плату нельзя отнести к взаимоотношениям Заказчик – Исполнитель. Сотрудники, кстати специалисты высочайшей квалификации, только одного института онкологии им. Кавецкого за 5 лет выполнили 15 научных работ (полный цикл доклинических исследований по системе GLP) на трех видах животных, в том числе и впервые на Украине на вислобрюхих вьетнамских свиньях, наиболее близких к геному Человека.

К сожалению, следует констатировать, что на сегодняшний день не известна природа возникновения и развития злокачественных заболеваний. Большинство из множества теорий и моделей возникновения раковых заболеваний, которые на сегодняшний день популярны, расхожи, существуют, описаны, в том числе такие как вирусная теория (вирус папилломы), иммунодифицитная, гельмитная (паразитарная), отсутствие витамина В-17 и многие-многие другие, **имеют место быть**. Но это все наблюдаемые **следствия**, а **причина** находится где-то глубже на уровне не понятных и не открытых до сих пор явлений, **связанных с нарушением управления клеточным делением**. Надо признать, что существуют, кстати об этом многие ученые уже и пишут, информационно-энергетические поля пока неизвестной и не подтвержденной физическими экспериментами природы, хотя наблюдаемые опосредовано и существующие в виде неких математических величин. Будем надеяться, что в скором времени произойдет информационный прорыв и человечеству станет более известна и понятна природа рака...



А пока, - пять общих советов, можно назвать это фазами, стадиями комплексного лечения или оптимального на сегодняшний день поведения при онкологических заболеваниях.

1) Стадия психотерапии. Побеждает онкозаболевание только тот, «кто победил его сначала у себя в голове». Несколько аргументов в защиту этого тезиса. Статистика показывает, что меньше всего онкозаболеваниями болеют священнослужители, причем различных вероисповеданий, а лучший процент исцеления у истинно верующих. Дело в том, что все они обладают умением верить в своего Бога и это **умение верить** они могут переносить на свое заболевание: «Я никогда не заболею», «Меня эта болезнь никогда не одолеет», «Мой Бог защитит меня» и т.п. Сам образ жизни, например, православных христиан, уменьшает вероятность онкозаболеваний, а вера помогает одолеть эту болезнь. На многих православных сайтах можно прочитать множество примеров, когда вера помогала излечению онкобольных.

Медицина знает, что тревожное состояние, подавленность, стресс мешают исцелению, страх угнетает работу иммунной системы (часто онкологические больные попадают в замкнутый круг: появившийся сильный страх ускоряет ход болезни). Профессиональные психологи, люди с сильной волей, твердыми убеждениями и верой могут помочь себе и другим людям. Примеры можете посмотреть на нашем сайте, в частности, о прекрасном человеке Ривиль Кофман (статья: «Вылечить сказкой»). Еще один пример, который ждет своего научного подтверждения, - народный доктор Г.С. Авакян (http://www.spasitel.info/nar1_vid.html). Посетив его сеанс, мы убедились, что у него Божий дар: он может лечить словом и начинает свое лечение с психотерапии, концентрируя все психо-эмоциональные способности человека на победу над заболеванием. Потом лечение травами и т.д. Но таких людей единицы и они не могут помочь всем страждущим...

Есть пациенты, которым родные не говорят, что у них рак, боясь, что они психологически сломаются и быстрее уйдут из жизни. Это особый случай и я не знаю, как правильно поступать в таких ситуациях. Но в любом случае окружающие должны создавать атмосферу веры в победу над болезнью, акцентируя внимание на каждой позитивной мелочи: «Смотри, мама, ты сегодня лучше выглядишь, у тебя лучше аппетит, смотри щечки порозовели, меньше боли, ты дальше сегодня прошла, больше сделала и т.д.».

Лекарственные растения

Волевой человек, зная, что у него онкозаболевание, должен заниматься самотренингом, самонастройкой на победу над болезнью. Фактически человек, таким образом, своей волей, верой, мыслью вмешивается в систему управления клеточным делением, корректирует ее и тем самым помогает организму победить болезнь.

2) Диетотерапия.

Не кормите раковые клетки!

Основное отличие раковых клеток от нормальных - это их **повышенный метаболизм**. Они быстро растут, делятся и резко увеличивается их количество. Появляется новая подсистема в системе человеческого организма. Эта подсистема требует питания, она начинает строить свою систему питания, достраивая кровеносные и лимфатические сосуды, через которые поступают питательные вещества и кислород, а также удаляются продукты распада.

Как и любой молодой растущий организм, опухоль требует много животных белков (**мяса и рыбы**), а также **глюкозу**. Поэтому их, так же как и **соль**, которая участвует в калиево-натриевом обмене растущих клеток, надо есть меньше. Прочитайте статью «Диетотерапия» на нашем сайте: <http://www.aksomed.kiev.ua>. В ней приводится пример диеты голландского врача Моэрмана.

И еще один совет: «Никогда не бросайтесь в крайности, все хорошо в меру». Все, что я написал и посоветовал выше, точно Вам **не навредит**, а это **самый главный принцип в медицине!**

3) То, что предлагает официальная медицина.

Самая трудная, противоречивая и сложная для меня фаза. Я сначала порекомендовал бы Вам прочитать статью уважаемого мной доктора медицинских наук, доктора философии, онколога, создателя ДСТ терапии Кутушова Михаила Владимировича. Это его крик души практикующего онколога. Знаете, как у нас сейчас принято говорить: «Достали!!!...». (Смотрите сайт: http://www.kutushov.com/science/ru_oncology.pdf).

Онкологи официальной медицины ограничены «Протоколом», утвержденным МОЗ. «Шаг влево, шаг вправо...». Честных и добросовестных из них порой просто жалко, настолько ограничены их средства и возможности лечения онкобольных, особенно в Украине. Набор лечебных средств и методик стандартный: операция, химиолучевая, гормональная терапии.



Самым радикальным и эффективным, конечно, является своевременно и грамотно проведенная **хирургическая операция!** Все зависит от размера опухоли, ее локализации, структуры раковых клеток, состояния здоровья пациента. Если врач-онколог советует, то **операцию делать надо обязательно.** Но везде и всегда есть нюансы, которые часто играют доминирующую роль. Два примера, что бы было понятно о чем идет речь.

Диагноз: рак груди, нужна операция. Можно пожалеть женщину и сделать «секторальную» операцию, удалив часть груди, но, как правило, через год-два, а то и раньше – рецидив, метастазы и плохой результат, а точнее летальный. А можно удалить грудь полностью вместе с подмышечными лимфоузлами. Как правило, такая радикальная операция дает более лучшие результаты. Моя мама прожила после такой операции, которую ей сделали в 50 лет, еще 36 лет и умерла от инсульта.

Еще один пример, теперь уже связанный с нашим «Доновитом». Известно, (смотрите книги: Алефиров Андрей Николаевич «Царь-зелье Аконит» и «Борец за жизнь Аконит», а также наш сайт: http://www.aksomed.kiev.ua/index.php?option=com_content&task=view&id=42&Itemid=31 в конце: donovit1.zip) что алкалоиды аконитина приостанавливают рост опухоли, тем самым по краям образуется некий барьер из соединительной ткани, типа «мешка», «капсулы». На это также влияет и антиангиогенный механизм, действующий на эндотелиальные клетки, выстилающие кровеносные сосуды, которые под действием аконитина не развиваются, не дают роста новым сосудам и, тем самым, лишают опухоль питания. В результате, хирургу, естественно легче иссечь «капсулу», «мешок», чем проросшую в ткани «медузу», «спруту». А ведь, если позволяет время, всего-то надо за месяц до операции пропить курс «Доновита».

Химиотерапию можно делать тоже по-разному. Во-первых, всегда ли надо? (См. сайт: http://www.kutushov.com/science/ru_oncology.pdf). Во-вторых, все препараты химиотерапии разрабатывались под определенный вид опухоли, под определенную структуру раковой клетки. Часто, к сожалению, из-за дороговизны или отсутствия соответствующих препаратов химиотерапии это требование не выдерживается и по рассказам онкобольных «им вливают красную, черную или желтую химию». В-третьих, влиять можно по-разному. Можно в вену, отравляя весь организм, а можно, если позволяют условия, как это делают сосудистые хирурги посредством катетера прямо в опухоль, да еще и подогретый химиопрепарат, так как опухоль боится

Лекарственные растения

повышенной температуры. В-четвертых, желательна комплексная (комплементарная) терапия: например, химиотерапия или лучевая терапия вместе с «Доновитом». Тогда больные легче переносят и химиотерапию, и лучевую терапию. Приведу цитату из сайта одной из современных германских клиник: (http://www.med-most.de/programm_rak.html)

«Как известно, классическое лечение опухолей базируется на их оперативном удалении, а также лучевой и химиотерапии. Получившая в последние годы развитие, так называемая, комплементарная, или

дополнительная терапия на биологической основе, сравнительно быстро зарекомендовала себя как высокоэффективный и перспективный способ лечения практических всех онкологических заболеваний.

Базируется комплементарная противораковая терапия на применении растительных препаратов, обладающих повышенными антиканцерогенными свойствами, энзимов, микроэлементов, определенных витаминов, гомеопатии, и других методов, повышающих иммунитет, уменьшающих побочные явления облучения и химиотерапии. Наряду с вышеперечисленным, данные препараты приостанавливают рост раковой опухоли, а также способствуют предотвращению рецидивов и метастазов.

В результате противораковой терапии улучшается и стабилизируется общее состояние и самочувствие пациентов. Одновременно устраняются такие труднопереносимые симптомы и побочные явления, как боли, тошнота, рвота, отсутствие аппетита, головокружение, слабость, депрессия, бессонница и т. п. Важно отметить, что биологические методы лечения рака хорошо комбинируются с классической терапией и позволяют избежать применения сильнодействующих обезболивающих средств, парентерального питания и инвалидизацию пациентов. При этом пациенты сохраняют активный образ жизни и хорошо переносят необходимую, но связанную с осложнениями и стрессом лучевую и химиотерапию или операцию.

Опираясь на опыт германских медиков, специализирующихся на профилактике и лечении рака, следует подчеркнуть - чрезвычайно важно, чтобы комплементарная терапия была включена в программу лечения пациента как можно раньше. Практически сразу же после установления шокирующего диагноза и продолжалась до полной стабилизации состояния больного».

Полезную, на мой взгляд, легко понимаемую обыкновенным читателем книгу о лечении раковых опухолей ядами, написал М. Жолондз: «Новая практика исцеления рака» (см. сайт http://www.koob.ru/jolondz_m/).



А вот, что рекомендует на основании более чем 10 летнего клинического опыта применения «Доновит-ВС» доктор Собецкий В.В.: «В послеоперационный период, в период реабилитации онкобольных, необходимо применять «Доновит-ВС», с одной стороны, как препарат, останавливающий и замедляющий деление раковых клеток и их метастазирование, а, с другой стороны, как радиопротекторное средство и средство, поддерживающее иммунитет онкобольного, способствующее более легкому преодолению последствий лучевой и химиотерапии.

Проведенные клинические исследования показали, что общие лучевые реакции (головные боли, тошнота, изменения в анализах крови) отсутствовали у онкобольных, прошедших лучевую терапию, которым предварительно давали «Доновит-ВС». Больные, получавшие химиотерапию, переносили ее значительно легче на фоне приема препарата.

Дозировка и способ применения «Доновит-ВС»:

- онкологические больные в предоперационный период – методом «горка».

- онкологические больные в послеоперационный период: 2т 3 раза в день.

При расщепленном курсе лучевой терапии, во время перерыва между первым и вторым этапами, применять «Доновит-ВС» по схеме «горка» или по 2т. 3 раза в день, в зависимости от стадии процесса и состояния больного. После проведения курса лучевой терапии «Доновит-ВС» принимать по 2 т. 3 раза в день. Прием осуществляется в течение 3 месяцев, т.е. до первого контрольного исследования. В случае отсутствия опухолевого процесса такая дозировка может сохраняться от 6 месяцев до 1 года. Далее необходимо проконсультироваться с лечащим врачом о необходимости дальнейшего применения препарата или уменьшения дозировки.

В случае неполного регресса опухоли препарат принимается более длительное время (несколько лет) и дозировка устанавливается врачом. Возможна следующая схема: 1-я неделя – 2т. 3 раза в день, 2-я неделя – 3т. 3 раза в день, 3-я неделя – 2т. 3 раза в день и 4-я неделя – 2т. 3 раза в день, такие циклы повторяются ежемесячно.

Онкологические больные IV стадии принимают препарат постоянно в дозировке 2т. 3 раза в день или по схеме, предложенной выше.

«Научно-производственная фирма АКСОМЕД» выпускает еще один препарат «Лидавит-ВС». Исследования его в Научно-исследовательском

Лекарственные растения

Институте экспериментальной диагностики и терапии опухолей Российского онкологического научного центра им. Н.Н. Блохина показали задержку роста некоторых опухолей до 65%. Клинические наблюдения показали, что он потенцирует действие «Доновит-ВС» и снимает резистентность (привыкаемость) к нему при его длительном применении.

Эффективность таблетированных препаратов, заставила искать новые формы лекарственной доставки, в результате чего был создан крем «Доновит-ВС1», позволяющий снимать воспаления в наружных лимфоузлах при их поражении, а так же предотвращать местные лучевые реакции при проведении курса лучевой терапии.

Какова же схема применения «Лидавит-ВС» и крема «Доновит-ВС1».

«Лидавит-ВС» применяется при всех тех же видах опухолей, что и «Доновит-ВС», разница только в схеме применения. Параллельно с «Доновитом» применяется «Лидавит-ВС» по 1т. 3 раза в день. Курс лечения 17 дней, затем 2 недели перерыв и вновь 17 дней лечения. Особенность заключается в том, что эти два препарата принимаются не вместе, а с разницей в 40-50 минут. Например, «Доновит-ВС» за 20-30 мин. до еды, а «Лидавит» через 20-30 мин. после еды или в промежутке между едой, или наоборот.

Крем «Доновит-ВС1» наносится 2-3 раза в день на кожу в зоне проекции опухоли. В случае увеличения наружных лимфатических узлов – наносится на лимфоузлы.

При проведении лучевой терапии крем наносится местно на зону облучения 2-3 раза в день.

4) Реабилитация.

Самое главное в реабилитационный период – **не допустить метастазирования** опухоли. Вроде бы все уже хорошо: сделана операция, проведена химиолучевая терапии, пациент начинает набирать силу после всех экзекуций и, естественно, успокаивается. Но, если в организме были когда-то уже созданы условия для развития раковой опухоли, то почему бы ей не повториться? Кроме того, надо помнить, что раковая клетка усиленно защищается и, как показывают последние исследования, имеет свою систему защиты. Вот почему, часто раковая клетка при операции, биопсии, химиолучевой терапии защищается, воспринимая эти манипуляции, как «нападение» и угрозу своему существованию, «отстреливая» при этом и распространяя по организму через кровеносную и лимфатическую системы себе подобные клетки, которые затем разрастаются в метастазы. Поэтому в



этот период, а он определяется в онкологии 5-летним сроком, во-первых необходим периодический объективный контроль и, во-вторых, прием противометастатических препаратов. «Доновит-ВС» как раз и является таким препаратом. Исследования, проведенные в институте онкологии им. Кавецкого показали, «Доновит-ВС» на 93% задерживает метастазирование, например, карциномы легких Льюис.

Чего нельзя принимать в период реабилитации, так это препараты содержащие **эхинацею**. К сожалению, в нашей практике было пять случаев, когда эхинацея, как иммунностимулятор в первые 5-7 дней давала улучшение самочувствия больного, а затем наступало резкое многочисленное метастазирование и человек «сгорал» буквально в течение месяца. Вообще, в этот период нужно очень настороженно относится к иммунностимуляторам, так как они стимулируют и рост метастазов. И самое главное - надо всегда точно знать, что вы принимаете, какие лекарства, какие травы, настойки и т.д.

5) Профилактика рака.

Американские онкологи заявляют, что основные методы профилактики онкологических заболеваний очень просты и выполнять их может абсолютно каждый. В недавнем отчёте Американское Общество борьбы с раком сообщило, что 50% смертей от онкологических заболеваний могли быть предотвращены, если бы пациенты вовремя **изменили бы свой образ жизни**. Например, отказались бы от курения, поддерживали нормальный вес и проходили своевременные медицинские обследования.

Курение, бесспорно, является основной причиной смертей от раковых заболеваний. В Соединенных Штатах, почти треть всех смертей от рака (а это более 170 000 летальных исходов ежегодно) связана с курением, утверждает американское Общество борьбы с раком. И, несмотря на это, почти четверть американцев (в том числе 22% подростков) все еще курят.

Постоянное переедание, недостаток физической активности, и избыток веса также приводят к онкологическим заболеваниям и являются причиной 188 277 смертельных случаев от рака ежегодно.

Для уменьшения риска возникновения рака рекомендуется есть не менее пяти раз в день фрукты и овощи, выполнять хотя бы в течение 30-60 минут пять раз в неделю физические упражнения. Также не рекомендуется

Лекарственные растения

употребление большого количества алкоголя, так как это, по некоторым данным, может привести к увеличению вероятности рака пищевода, зева и рта.

После отказа от курения и поддержания нормальной массы тела, наиболее эффективным способом предотвращения онкологических заболеваний является периодическое прохождение медицинских обследований.

«Доновит-ВС», обладая иммунокрепляющими свойствами, действует не на отдельные болезни, а на организм в целом. При приеме препарата «Доновит-ВС» повышается работоспособность организма, его защитные свойства, улучшается работа мозга за счет нормализации его кровообращения, улучшается память, повышается сопротивляемость заболеваниям, в том числе вирусным, он также обладает выраженными противоопухолевыми свойствами.

Для профилактики онкозаболеваний – по 1 таблетке 2-3 раз в день в течение 1 месяца. Затем после 1-2 месяцев перерыва, курс необходимо повторить.

Лицам пожилого возраста с целью продления и повышения качества жизни – по 1 таблетке 1 раз в день. В течение 3 месяцев один раз в год. Профилактику лучше начинать весной или осенью. Что дает «Доновит-ВС» пожилому человеку? Прежде всего – **здравье**. Повышает сопротивляемость организма болезням, укрепляет иммунитет, повышает выносливость, замедляет процесс старения. Нормализует уровень холестерина в крови. Стабилизирует содержание сахара в крови.

Более подробно о профилактике рака, например, смотри сайт:
<http://www.clamin.ru/p36/index.html>.

Из своего опыта бесед с онкобольными, я пришел к такому выводу - онкозаболевание стимулируется, в дополнение к выше написанному, пережитыми нервными стрессами. Когда человек внутри себя, в своей душе, не может устраниТЬ возникший стрессовый фактор, который может быть самой различной природы: переживание о смерти близкого человека, отсутствие необходимых средств на обучение ребенка, утомительная длительная нервная работа, зависть, угрызения совести и т.д. и т.п. Выход – надо в корне изменить жизнь и отношение к ней и к людям. Стать добрее, не совершать дурных поступков, философски относиться к жизни, многим помогает религия, но не секты, а истинные веkами существующие религии.

Всего Вам наилучшего,
Геннадий Аксёнов



ОТЧЕГО ВОЗНИКАЕТ РАК?

Ежегодно во всем мире заболевают раком свыше 6 млн человек, около 5 млн больных ежегодно погибают от этого страшного заболевания. В нашей стране, как и во всех странах мира, кроме Японии, смертность от рака стоит на втором месте (на первом – смертность от заболеваний сердечно-сосудистой системы). В Японии смертность от рака стоит на первом месте – она составляет около 24 %.

Что такое рак? Какие причины способствуют его возникновению? Заразно ли это заболевание? Как помочь себе или своим близким, если возник рак? – Эти вопросы волнуют многих. Мы попытаемся дать ответы на них в нашей книге.

Рак – это тяжелое заболевание, возникающее вследствие нарушения размножения и дифференциации нормальных клеток организма. Для раковых клеток характерны быстрый рост, незрелость, вторжение (инвазивность) в другие клетки органов и метастазирование (перенос в другие части тела). Клетки злокачественных опухолей интенсивно усваивают питательные вещества, отравляют организм продуктами обмена и приводят к его гибели.

Злокачественные опухоли, которые возникли из эпителиальной ткани, называют раком, а те, что возникли из соединительной, – саркомой. И хотя в организме человека соединительной ткани в 5 раз больше, чем эпителиальной, рак встречается в 11 раз чаще саркомы. В отличие от саркомы с возрастом заболеваемость раком увеличивается. Например, в возрасте 60 лет мужчины болеют раком в 20 раз чаще, чем в 30 лет, женщины – соответственно в 10 раз.

Факторы, которые способствуют возникновению рака, делят на химические (загрязнители воды, воздуха, продуктов питания), физические (рентгеновское и ультрафиолетовое излучение, радиоактивные нуклиды, травмы, высокие температуры), биологические (вирусы, паразиты) и психологические (стрессы).

Химические факторы. Международным агентством по изучению проблем рака на основе экспериментальных и эпидемиологических исследований установлено, что 64 химических соединения оказывают на организм человека онкогенный (канцерогенный) эффект. Кроме того, из используемых в народном хозяйстве свыше 60 тыс. сое-

Лекарственные растения

динений около 1 тыс. являются потенциальными канцерогенами (вещества, обладающие способностью вызывать опухоли). Основными источниками канцерогенных веществ являются промышленные предприятия, автотранспорт, отопительные системы и химические вещества, используемые в сельском хозяйстве – гербициды, пестициды, удобрения. Канцерогенным эффектом обладает табачный дым. Известно, что рак легких у курильщиков возникает в 10-20 раз чаще, чем у некурящих.

Продукты питания могут стимулировать канцерогенез, а могут тормозить, угнетать его (витамины, овощи, клетчатка). По данным многих авторов, около 60% случаев рака у женщин и 40% – у мужчин связаны с неправильным питанием. Так, продукты питания либо содержат канцерогены (чай, кофе, картофель после длительного хранения), либо загрязняются ими (пестициды, гербициды), либо они образуются в процессе кулинарной обработки (копчение, обжарка). На развитие опухолей органов пищеварения влияют количество, качество и способ приготовления пищи. Провоцируют возникновение опухолей недостаток в пище витаминов, микроэлементов, клетчатки, а также употребление алкоголя, особенно домашнего изготовления. Необходимо помнить, что жиры, сахар, соль в большом количестве относятся к факторам риска возникновения рака.

Физические факторы. Облучение является одним из сильных канцерогенных факторов. Существует два вида облучения – внешнее (рентгеновское, гамма-, природное и др.) и внутреннее (поступление в организм с пищей, водой, воздухом радиоактивных веществ – радионуклидов). Любая доза как искусственной, так и природной радиации может усилить риск возникновения злокачественных опухолей и лейкозов в любом органе (В.С.Мосиенко, 1990). В результате аварии на Чернобыльской АЭС огромные территории нашей страны были загрязнены радиоактивными элементами. Уничтожить их невозможно, а периоды полураспада этих элементов – десятки и сотни лет. Например, период полураспада стронция 90-28 лет, а период полувыведения 4,5 года; цезия 137 – соответственно 30 лет и 3,5 года. Эти радионуклиды накапливаются в организме в определенных органах: стронций – в костях, цезий – в мягких тканях, чем способствуют возникновению в них злокачественных опухолей. Наиболее чувствительный к действию радиации костный мозг: после его облучения может развиться лейкемия. Половину дозы радиации человек получает в виде γ -излучения из земли, 1/4- за счет космического излучения и 1/4 – за счет нуклидов, накопившихся в организме. Поэтому необходимо избегать



прямых солнечных лучей (соответствующая одежда летом, отдых в тени), в диету включать продукты, выводящие радионуклиды из организма (радиопротекторы), – клетчатку, пектины, соки.

Злокачественные опухоли могут возникать на месте шрамов от ожогов и ран, вследствие сильных ушибов (особенно саркома).

Биологические факторы. В настоящее время известно более 200 видов вирусов, четверть из них обнаруживают в опухолях животных, но специфичного видового и тканевого действия вирусов не выявлено. В зависимости от состояния организма один и тот же вирус может вызывать как инфекционный, так и злокачественный процесс. Пока неизвестно, почему вирусы, попав в клетку, в некоторых случаях превращают ее в злокачественную.

Частой *психологической* причиной возникновения онкозаболевания является перенесенные стрессы.

В 1980 г. американский ученый Р.К.Галло выделил вирус Т-клеточного лейкоза (HTLV-I), который может передаваться при контакте от человека человеку. Однако в мировой литературе не зафиксировано ни одного случая передачи рака от больного здоровому человеку.

Мы рассмотрели основные факторы, способствующие развитию рака. Как уберечь себя от этого грозного заболевания? Прежде всего, это рациональное питание, здоровый образ жизни, снижение по возможности воздействия вредных факторов внешней среды (инсоляции, газов, дыма, химических веществ), оздоровление условий труда, регулярные профилактические осмотры гинеколога, терапевта, уролога и др. специалистов. Ну а если беда пришла? Ни в коем случае нельзя опускать руки. Академик В.С.Земсков рассказывает: «У моего учителя, профессора И.Т.Шевченко, была папка для больных с IV стадией рака, которые вылечились по неизвестной причине. Их было 60 человек. Их резали, зашивали, а потом они сами лечились, кто чем мог. И они выживали – и по 5 лет, и по 10, хотя были неизлечимы... Врач обязан изучить все методы лечения и не имеет права вводить препараты, которые могут навредить больному». А теперь рассмотрим нетрадиционные методы лечения злокачественных опухолей.

Глава 1. Растение против рака

В.В. Собецкий

АКОНИТ. Aconitum. Многолетнее высокое травянистое растение семейства лютиковых (рис. 1). Существует несколько видов аконита – джунгарский (син. каракольский), байкальский, высокий, клубучковый, лекарственный и др. Аконит является одним из самых ядовитых растений. В фармацевтической промышленности используют только аконит лекарственный. В народной медицине препараты готовят из других видов растения. Для приготовления лекарственных средств используют корни (клубни) и надземную часть (траву). Все сырье содержит ядовитый алкалоид аконитин.

Для лечения рака желудка и двенадцатиперстной кишки, злокачественной анемии, сепсиса народная медицина рекомендует принимать внутрь водно-спиртовую настойку из корней аконита джунгарского. Хотя многие из опрошенных больных принимали настойку при раке кишечника, матки.

Способ приготовления настойки: 5 г измельченных корней аконита джунгарского залить 500 мл (0,5 л) водки или 60% спирта, настаивать в теплом темном месте 3 сут, периодически встряхивая (некоторые авторы рекомендуют настаивать неделю). По данным разных источников, необходимо принимать по 1-3 капли за 30 мин до еды 2-3 раза в сутки, запивая 1/2 стакана прохладной кипяченой воды. Но мы считаем эту дозу усредненной. Лечение надо начинать с 1 капли настойки, растворенной в 1/2 стакана прохладной кипяченой воды; принимать 1 раз в день. Если у больного появляются неприятные ощущения в области сердца, головная боль, головокружение, тошнота, то даже такая доза является для него большой и ее нужно уменьшить, привыкнуть к минимуму, а через 2-3 нед. можно наращивать дозу. Однако некоторым больным настойка аконита не подходит.

В восточной народной медицине рекомендуют принимать отвар аконита джунгарского.

Способ приготовления отвара: в фарфоровую посуду объемом 1-1,5 л опустить 2-3 корня (клубня), залить холодной водой, кипятить над слабым пламенем в течение 2 ч, затем корни удалить. Отвар употребляют только горячим 1 раз в день перед сном по 1/2 пиалы. Посуду с отваром укутать полотенцем, и поставить в хорошо защищенное от посторонних место. Каждый раз перед употреблением отвар обязательно доводить до кипения и пить только горячим. Считается, что отвар, принятый в холодном виде, приведет к смертельному отравлению больного. Народная медицина объясняет это так: огонь изгоняет



из аконита «ядовитую силу», оставляя в нем только «силу целебную», а холод действует противоположно огню. Во избежание побочных действий аконита больной тоже должен быть хорошо согрет, поэтому его укутывают и укладывают в постель. После приема препарата больной сильно потеет, слегка «пьянеет» и у него исчезает болевой синдром (Н.И.Даников, 1993).

Однако автор не уточнил, какие именно клубни используют: сырье или сухие, так как из 4 кг сырых клубней получают лишь 1 кг сухих, а лечебная доза, по данным болгарских ученых, составляет 0,02-0,03мг аконитина (алкалоид, который содержит аконит) 2-3 раза в день.

Смертельная доза аконитина – 0,003-0,004 г (В.С.Даниленко, П.В.Родионов, 1982), поэтому его применять нужно очень осторожно. Во избежание отравления доза растения в отваре должна уточняться медиками, работающими с аконитом. При первых признаках отравления (онемение языка, лица, всего тела, жжение в груди и животе, тошнота, рвота) необходимо срочно вызвать «скорую помощь».

В результате научных исследований на животных установлено, что аконит байкальский оказывает сильный антиметастатический эффект и слабое цитотоксическое действие.

Установлено, что процент торможения роста метастазов составил: для меланомы В-16 – 92%, для карциномы легких Льюис – 73%, для карциносаркомы Уокер – 94%. Спиртовая настойка травы аконита байкальского оказывала умеренный непосредственно тормозящий эффект на рост перевиваемых опухолей: саркомы-180 – на 78%, асцитной опухоли Эрлиха – на 56%, меланомы В-16 – на 58%, карциномы легких Льюис – на 64%.

Таким образом, удаление очага опухоли хирургическим путем после предварительного лечения настойкой аконита задерживает и даже предотвращает метастазирование опухоли. Способность аконита обезболивать, стимулировать иммунную активность делают его необходимым компонентом терапии злокачественных опухолей. В перспективе ученые-медики должны изучать опыт народной медицины и подбирать необходимую дозу конкретному больному.



Рис. 1. Аконит джунгарский

АРАЛИЯ МАНЬЧЖУРСКАЯ.

Aralia mandshurica

Корнеотпрысковое дерево семейства аралиевых (рис. 2). Имеет поверхностную корневую систему, высота деревьев 1,5-5 м. Народное название «чертово дерево».

Для приготовления лекарственных средств в народной медицине используют корни растения. Препараты из корней аралии маньчжурской оказывают тонизирующее, антитоксическое, противовоспалительное, мочегонное действие, нормализуют умственную и физическую работоспособность. Положительное действие растения связывают с активацией ферментных систем и усилением энергетического обеспечения организма.

Способ приготовления настойки:

20 г измельченных корней аралии залить 100 мл 70 % спирта, настаивать в теплом темном месте 15 дней, периодически встряхивая. Принимать по 30-40 капель 2-3 раза в день во время еды. При склонности к повышению артериального давления разовую дозу уменьшают до 10 капель, а кратность приема – до 2 раз в день. Курс лечения – 2-3 нед. Через 2-3 нед. курс повторяют.

Способ приготовления отвара: 2 столовые ложки измельченного сырья залить 1 стаканом кипятка, настаивать в закрытой эмалированной посуде на кипящей водяной бане 30 мин, охладить при комнатной температуре, процедить и отжать сырье, затем довести объем кипяченой водой до исходного. Принимать по 1 столовой ложке 3 раза в день до еды. Хранить отвар в холодильнике не более 3 сут. Курс лечения – 2-3 нед. Через 1-2 нед. курс повторяют.

Противопоказания. Эпилепсия, гипертензия, гиперкинезы, повышенная нервная возбудимость, бессонница, поэтому препараты аралии нельзя принимать перед сном.

АСТРАГАЛ ДАТСКИЙ. *Astragalus datus* Многолетнее травянистое растение с лежачими или восходящими стеблями, листья сложные, непарноперистые, цветки пурпурно-фиолетовые. Семейство бобовые (рис. 3). В научной и народной медицине используют надземную часть растения.



Рис. 2. Аралия маньчжурская



Препараты из астрагала обладают широким спектром действия, не вызывают осложнений и неприятных ощущений. Онкологическим больным их рекомендуют для восстановления сил организма, снятия чувства усталости, улучшения работы сердца и почек, снижения артериального давления. Обычно назначают настой астрагала.

Способ приготовления настоя: 2 столовые ложки свежей сухой измельченной травы залить 300 мл охлажденной кипяченой воды, настаивать 4 ч. Принимать по 50 мл 3-4 раза в день до еды.

БАРВИНОК МАЛЫЙ. *Vinca minor.* Вечнозеленый небольшой полукустарник семейства нутровых. Стебли лежачие, ветвистые, стелются по земле (рис. 4), листья на вкус терпкие и горькие. Растение ядовито – содержит алкалоиды (изовинкамин, виназид, винин, пубесцин, минорин), поэтому

при приготовлении препаратов в домашних условиях, их приеме и хранении необходимо соблюдать осторожность. Препараты из барвинка малого применяли еще в глубокой древности. О лечении этим растением упоминает древнеримский ученый и писатель Плиний (I в.). В научной медицине из барвинка



Рис. 3 Астрагал датский Рис. 4 Барвинок малый

малого изготавливают гипотензивный препарат винкапан (винкатон), а из алкалоидов барвинка розового – противоопухолевые препараты винбластин и винкристин.

Для приготовления лекарственных средств в научной и народной медицине используют надземную часть растения. Настой и настойка барвинка малого задерживают рост злокачественных опухолей, наиболее эффективны эти препараты при остром лейкозе, лимфогранулематозе, хориокарциноме, лимфолейкозе.

Способ приготовления настоя: 1 чайную ложку сухой измельченной травы залить 1 стаканом кипятка, настаивать 15-20 мин. Принимать по 1 столовой ложке 2-3 раза в день до еды.

Способ приготовления настойки: 20 г травы с цветками залить 250 мл водки и настоять в течение 2 нед. в темном месте. Принимать по 8 капель утром и вечером до еды, запивая водой, в течение 4 дней.

БОЛИГОЛОВ ПЯТНИСТЫЙ. *Conium maculatum*. Двухлетнее травянистое растение с ветвистым бороздчатым стеблем, покрытым внизу красными пятнами (рис. 5). Семейство зонтичные. В народной медицине используют листья, соцветия, семена. Растение очень ядовито. Применяется как болеутоляющее, противосудорожное, успокаивающее, противовоспалительное и кровоостанавливающее средство. Народная медицина рекомендует болиголов для лечения рака молочной железы, фибромуомы матки.

Способ приготовления настойки: 2 части сухих листьев и семян залить 4 частями 90 % спирта, настаивать 15 дней, процедить. Принимать по 2 капли на 1 столовую ложку воды не больше 5 раз в день. Учи-

тывая, что растение ядовито, при первых признаках отравления (сильная слабость, тошнота, рвота, падение температуры тела) необходимо вызвать врача, а потерпевшему оказать первую помощь.

Некоторые авторы предлагают применять настойку болиголова при раке любой локализации.

Народная медицина рекомендует при злокачественных новообразованиях различной локализации следующий рецепт приготовления препарата из болиголова и методику его применения (Н.И.Даников, 1993).

«В трехлитровую банку положить литровую банку измельченных соцветий болиголова, залить их двумя

литрами 70 % спирта или двумя бутылками водки плюс двумя бутылками 96 % медицинского спирта (бутылки емкостью по 0,5 л). Банку плотно закрыть и поставить настаиваться в темное прохладное место на 3 недели, периодически встряхивая содержимое.



Рис. 5 Болиголов пятнистый



Настойку принимать по следующей методике.

Утром (8.00) натощак принять 1 каплю настойки в половине стакана прохладной кипяченой воды. На следующий день – 2 капли. Затем 3 капли и так – 25 дней, добавляя каждый день по одной капле.»

Болиголов – сильнейший яд, поэтому при его употреблении возможно подташнивание. Если, к примеру, при дозе 15 капель стало плохо, необходимо возвратиться к 13 каплям и принимать эту дозу 4-5 дней, затем снова увеличивать каждый день дозу на одну каплю.

Если при 21 капле снова появится ощущение дискомфорта, необходимо возвратиться к 19 каплям, принимать их 4-5 дней, после чего продолжать увеличивать дозу ежедневно на одну каплю и довести ее до 25 капель.

После принятия 25 капель доза и методика приема настойки болиголова изменяются.

«Начиная с 8.00, каждые четыре часа (8-12-16-20) принимать по 15 капель на прием, увеличив дневную дозу до 60 капель. Почувствовав перегрузку, необходимо снизить дозу с 60 капель до 45, пропустив один прием в 16.00. А через 2 нед., когда иммунная система достаточно окрепнет, следует перейти на 60 капель и так принимать до полного излечения.

Если появляется индивидуальная непереносимость, дозу болиголова значительно снижают.»

Щадящая методика приема болиголова

Утром 1 капля в 0,5 стакана воды, добавляя каждый день по 1 капле в течение 15 дней, довести дозу до 15 капель в день. Остановиться на этой дозе и, если в течение недели переносимость хорошая, постепенно довести до 30-40 капель в день. В случае, когда даже минимальная доза (1-2 капли в день) дает побочные реакции, препарат необходимо отменить и подбирать другой или принимать по 1 капле в 0,5 стакана воды через день, затем по мере переносимости каждый день и т.д.

ВАЛЕРИАНА ЛЕКАРСТВЕННАЯ. *Valeriana officinalis*.

Многолетнее травянистое растение семейства валериановых (рис. 6). В научной и народной медицине для приготовления лекарственных препаратов используют корневища с корнями, которые содержат эфирные масла, алкалоиды, кислоты. При онкологических процессах препараты валерианы используют только в качестве успокаивающего средства.

Лекарственные растения

Способ приготовления настоя: 1 столовую ложку сухих измельченных корневищ и корней валерианы залить 1 стаканом прохладной кипяченой воды, настаивать в закрытой посуде 12ч, процедить.
Принимать по 1-2 столовые ложки 3-4 раза в день до еды.

Способ приготовления настойки: 1 часть измельченных корней и корневищ валерианы залить 5 частями 70 % спирта, настаивать 2 нед. в темном месте. Принимать по 15-20 капель за 30 мин до еды 1 раз в день. Хороший успокаивающий эффект оказывает следующая методика: открыть флакон и нюхать настойку в течение 5-10 мин, затем принять необходимую дозу.



Рис. 6 Валериана лекарственная

ГЕРАНЬ КРОВЯНО(КРАСНАЯ). *Geranium sanguineum*

Многолетнее травянистое растение с супротивными пальчато-раздельными листьями и пурпурно-лиловыми цветками (рис. 7). Семейство гераниевых. В народной медицине используют корневища. Рекомендуют принимать отвар корневищ при раке любой локализации.

Способ приготовления отвара: 1 столовую ложку измельченных корневищ залить 200 мл холодной воды, довести до кипения, настаивать в закрытой посуде 2 ч, процедить. Принимать по 1 столовой ложке 3 раза в день за 20 мин до еды.



Рис. 7 Герань кровянокрасная

ДЕВЯСИЛ ВЫСОКИЙ. *Inula helenium*.

Многолетнее травянистое растение семейства сложноцветных с толстым темно-бурым корневищем. Стебель прямой, высокий – 1-2 м, листья крупные, мягковйлочные, продолговато-яйцевидные, цветки – золотисто-желтые (рис.8). Народное название «дикий подсолнух».



Рис. 8 Девясила высокий

В научной и народной медицине используют корневища с корнями. Настой и отвар применяют как общеукрепляющее средство при онкологических заболеваниях.

Способ приготовления настоя: 1 столовую ложку сухих корней и корневищ залить 1 стаканом кипятка, настаивать 4 ч, процедить. Принимать по 1 столовой ложке 3-4 раза в день за 20 мин до еды.

Способ приготовления отвара: 12 г свежих корневищ с корнями варить 10 мин в 0,5 л портвейна. Принимать по 50 мл 2-3 раза в день до еды как тонизирующее, укрепляющее средство при общей слабости.

ДУРНИШНИК ОБЫКНОВЕННЫЙ. *Xanthium strumarium*.

Многолетнее высокое растение. Листья крупные, широкие, жестковатые, снизу войлочно-ворсистые. Заготавливают дурнишник в начале осени – в конце августа – начале сентября. Сушат все растение целиком (вместе с корнем и семенами).

В онкологической практике дурнишник назначают при раке легких, желудка, кожи. Используют все растение вместе с корнем. Целебными свойствами обладает не только настой, но и сок (как свежий, так и консервированный).

Способ приготовления настоя: 1 чайную ложку измельченного сырья залить 1 стаканом кипятка, настаивать в теплом месте в течение 30 мин, процедить. Принимать по 1 стакану полугорячим 3 раза в день после еды. Лечение проводится без перерыва несколько месяцев.

Способ приготовления консервированного сока. Все растение пропустить через мясорубку, сок отжать, смешать в равной пропорции с водкой, плотно закупорить и держать в темном, прохладном месте. Принимать от 30 капель до 1 столовой ложки 3 раза в день до еды.

ЖЕНЬШЕНЬ. *Panax ginseng*

Многолетнее травянистое растение семейства аралиевых. Имеет толстый мясистый корень, по форме напоминающий человека, и одиночный стебель, оканчивающийся двумя-тремя длинно-черешковыми листьями (рис. 9). Народное название «корень жизни».

Препараты женьшеня при онкологических заболеваниях используют как общеукрепляющее, болеутоляющее, успокаивающее средство.

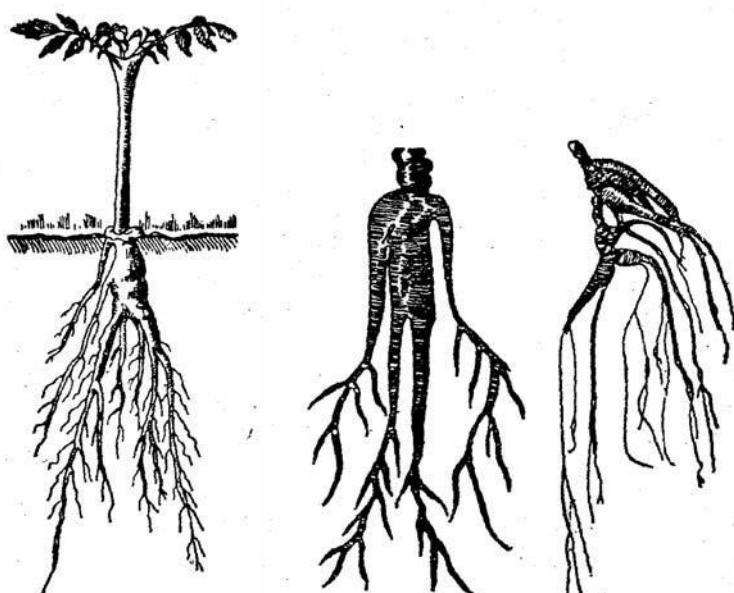


Рис. 9 Женьшень

Порошок, настойка и отвар женьшеня улучшают состав крови, повышают устойчивость к радиации, увеличивают газообмен. Установлено, что препараты женьшеня наиболее эффективны в осенне-зимний период, а весной и летом стимулирующее действие женьшеня минимальное.

Кроме того, наибольший стимулирующий эффект оказывает порошок корня женьшеня, затем – настойка на водке, а наименьший – настойка на 96 % спирте.

Способ приготовления настойки: 50 г сухого корня растения залить сладкой водой на 3 ч, затем измельчить и залить 0,5 л водки. Бутыль поставить в темное место на 20 дней. Принимать по 1 десертной ложке за 30 мин до еды 1 раз в сутки.

Способ приготовления отвара: 2-3 г корня залить 3 стаканами кипяченой воды и варить на небольшом огне до тех пор, пока не останется 1 стакан жидкости. Принимать по 1 столовой ложке 2-3 раза в день до еды.

Спиртовую настойку корня женьшеня назначают по 10 капель 2 раза в день до еды. Курс лечения – 30-40 дней, после чего сделать перерыв 2 нед. Проводят 2-3 курса лечения. Порошки корня женьшеня по 0,15 г принимают 2-3 раза в день до еды. Курс лечения – 5-6 нед.



ИВАН-ЧАЙ, ХАМЕРИОН УЗКОЛИСТНЫЙ. *Chamerion angustifolium*

Многолетнее травянистое растение семейства кипрейных (рис. 10). В научной и народной медицине используют надземную часть растения.



Рис. 10 Хамерион узколистный

В результате многолетних комплексных исследований, проведенных лабораторией химии природных соединений Всесоюзного онкологического научного центра Академии медицинских наук Украины, из соцветий хамериона узколистного (Иван-чая) выделено высокомолекулярное вещество ханерол, который проявляет противоопухолевую активность, имеет низкую токсичность и широкий спектр действия на перевивные опухоли. Большое количество слизистых и дубильных веществ обеспечивает противо воспалительное и обезболивающее действия хамериона.

Способ приготовления настоя: 1 столовую ложку травы или листьев залить 200 мл кипятка, настаивать 20-30 мин, процедить. Принимать по 1 столовой ложке 3-4 раза в день перед едой. Лечение проводится длительно.

КАРТОФЕЛЬ. *Salanum tuberosum*

Травянистое клубненосное растение семейства пасленовых (рис. 11). В народной медицине используют цветки и клубни картофеля. Настой цветков принимают при злокачественных новообразованиях различной локализации; кроме того, он снижает артериальное давление и возбуждает дыхательный центр.

Способ приготовления настоя: 1 столовую ложку сухих измельченных цветков картофеля залить 2 стаканами кипятка, настаивать в плотно закрытой посуде 3 ч, периодически помешивая, процедить. Принимать по 1/2 стакана 3 раза в день до еды.

Способ приготовления сока: вымытые и очищенные сырье клубни картофеля пропустить через мясорубку или натереть на терке. Из измельченной массы выдавить под грузом сок, процедить. Принимать

по 1/2 стакана 2 раза в день перед едой. С профилактической целью пить половинные дозы. Сок готовить каждый день.



Рис. 11 Картофель

КИПАРИС. *Cupressus*. Вечно-зеленое многолетнее пирамидальное растение семейства кипарисовых. Листья перекрестнопарные чешуевидные, шишки почти шаровидные, длиной до 3 см (рис.12). С глубокой древности в народной медицине использовали препараты из свежих шишечек кипариса при нарушениях менструального цикла (дисменорея, маточные кровотечения) и опухолях яичек.

Способ приготовления настойки: 20 недозрелых измельченных шишечек кипариса залить 200 мл 96 % этилового спирта, настаивать 10 дней. Принимать по 10-20 капель 2 раза в день (утром и перед сном) при маточных кровотечениях.

КОПЫТЕНЬ ЕВРОПЕЙСКИЙ. *Asarum europaeum*

Многолетнее коротковолокнистое растение с ползучим корневищем и коротким (высотой 5-10 см) лежачим стеблем. Цветет ранней весной. На вкус копытень горький, с острым камфорно-валериановым запахом (рис. 13). Народные названия: подорешник, земляной ладан, винный корень. Копытень содержит эфирное масло, в состав которого входят яд азарон, алкалоиды азарин и эвгенол, а также органические кислоты. В народной медицине используют листья и корневище. Листья собирают в период цветения растения, а корневища – осенью. Отвар корневища и листьев используют при раке легких.

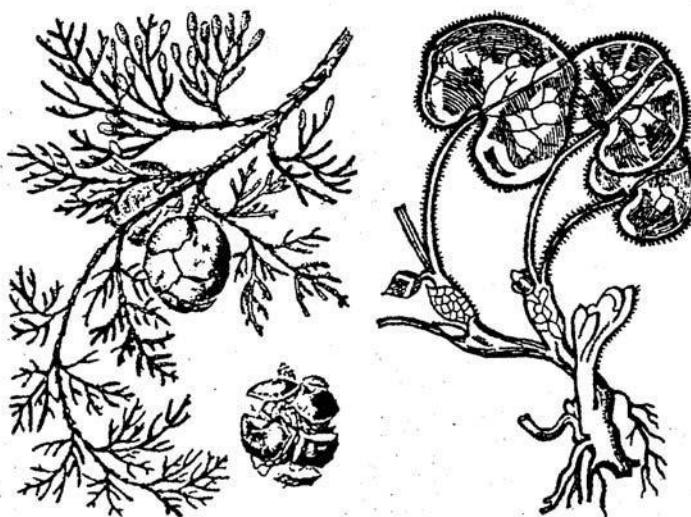


Рис. 12 Кипарис

Рис. 13 Копытень европейский

Способ приготовления отвара: 1/3 чайной ложки измельченного в ступке корневища залить 1 стаканом кипятка, настаивать в закрытой посуде на водяной бане 30 мин, дать отстояться. Принимать по 1 столовой ложке 3 раза в день теплым. Курс лечения – 1 мес, через месяц курс повторить и т.д. Отвар хранить не более 2 суток.

ЛАБАЗНИК ВЯЗОЛИСТНЫЙ.

Filipendula ulmaria, Spiraca ulmaria.

Многолетнее травянистое растение семейства розовых. Крепкий стебель высотой до 2 м заканчивается большим метельчатым соцветием желто-белых цветков (рис. 14). В народной медицине используют цветки и корни. Отвар корней лабазника вязолистного предупреждает развитие опухолей и проявляет противоопухолевую активность. Его назначают при раке любой локализации.

Способ приготовления отвара: 1 столовую ложку сухих измельченных корней лабазника залить 1 стаканом кипятка, настаивать на кипящей водяной бане 30 мин, охладить при комнатной температуре, процедить. Принимать по 1/4 стакана 3-4 раза в день до еды.

Отвар цветков лабазника также оказывает противоопухолевое действие. Способ приготовления, дозировка сырья и методика приема такие же, как корней растения.

ЛАВАНДА КОЛОСКОВАЯ. *Lavanda angustifolia*

Вечнозеленое растение семейства губоцветных. Полукустарник с прямостоячим стеблем, пахучие цветки собраны редкими полумутовками, переходящими наверху в колосовидные соцветия (рис. 15).

В научной и народной медицине используют препараты из травы и цветков. Для онкологических больных рекомендуют эфирное масло и настой цветков.

Способ приготовления настоя: 1 десертную ложку соцветий залить 1 стаканом кипятка, настаивать 10 мин в закрытой посуде (не алюминиевой). Принимать по 1 стакану настоя 1 раз в день между завтраком и обедом.



Рис. 14 Лабазник вязолистный



Рис. 15 Лаванда

ЛАВР БЛАГОРОДНЫЙ. *Laurus nobilis*.

Вечнозеленое дерево с бурой гладкой корой и густолиственной кроной семейства лавровых. В народной медицине издавна использовали настои, настойки, эфирное масло лавра благородного при лечении заболеваний матки, мочевого пузыря. В онкологии применяют настойку при раке горла.

Способ приготовления настойки: 1 стакан измельченного лаврового листа залить 0,5 л водки, настаивать в течение 2 недель в теплом темном месте, периодически встряхивая содержимое, процедить. Принимать по 1 столовой ложке 3 раза в день за 30 мин до еды (при раке горла).

Способ приготовления мази: 6 частей порошка лаврового листа, 1 часть измельченных листьев можжевельника, 12 частей несоленого сливочного масла. Тщательно перемешать и на каждые 100 г мази добавить 10-15 капель пихтового или лавандового масла. Рекомендуют при раке горла для наружного применения.



ЛИМОННИК КИТАЙСКИЙ. *Schizandra chinensis* Baill.

Вьющееся деревянистое растение, лиана, обвивающее стволы деревьев (рис. 16). Семейство магнолиевые. В народной медицине применяют только как общеукрепляющее средство.

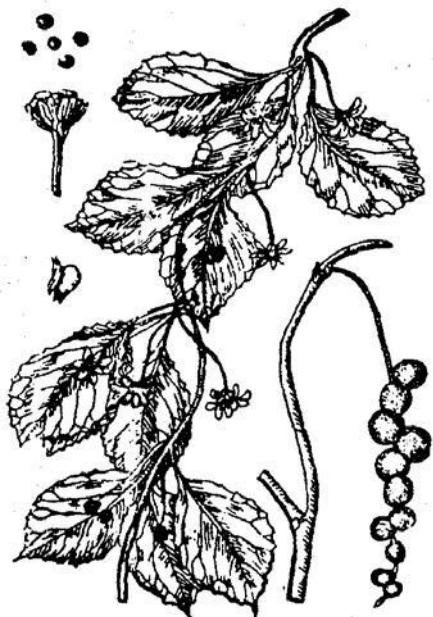


Рис. 16 Лимонник китайский

Противопоказания: гипертоническая болезнь, бессонница, тяжелые нарушения сердечной деятельности.

МОРКОВЬ ПОСЕВНАЯ. *Dautus sativus* Rochl.



Рис. 17 Морковь посевная

Способ приготовления настоя: 1 столовую ложку свежих или сухих ягод лимонника залить 1 стаканом кипятка, настаивать 2 ч в закрытом стакане, процедить. Принимать по 2 столовые ложки до еды 4 раза в день.

Порошок семян лимонника принимать по 0,5 г до еды 2 раза в день.

Способ приготовления настойки: высушенные плоды лимонника настаивать 1:5 на 70 % спирте в течение 10 дней, процедить. Принимать по 20-30 капель 2 раза в день (утром и в обед) до еды. Курс лечения – 20-25 дней.

Общеизвестное двухлетнее растение семейства зонтичных (рис. 17). В народной медицине используют сок из корня.

Морковь способствует очищению ран от гноя, уменьшает боль, оказывает противовоспалительное и ранозаживляющее действие.

Американский врач-практик Уокер рекомендует при раке любой локализации принимать чистый морковный сок по 2 стакана на прием или смешанный морковно-шпинатный по 2 стакана на прием (280 г морковного и 150 г шпинатного).

ОДУВАНЧИК ЛЕКАРСТВЕННЫЙ. *Taraxacum officinale*.

Многолетнее травянистое растение с белым (молочным) соком. Корень толстый, стержневой, цветочный стебель достигает 40 см высоты. Цветет с апреля по сентябрь.

В народной медицине используют корень, который выкапывают либо ранней весной (до цветения), либо поздней осенью. На вкус корень горький за счет содержащегося в нем тараксанина, кроме него в состав входят инулин, слизь, сахар, холин, жирное масло, таракастерол.

Для лечения онкологических больных используют настой корня. Препарат возбуждает аппетит, улучшает пищеварение, обладает успокаивающим и легким снотворным действием.

Способ приготовления настоя: 1 чайную ложку измельченных корней и травы залить 1 стаканом кипятка, настаивать 1 ч. Принимать по 1/2 стакана 4 раза в день за 30 мин до еды.

ОМЕЛА БЕЛАЯ. *Viscum album*.

Желто-зеленый двудомный кустарник-паразит семейства ремнечветных. Поселяется на ветвях лиственных деревьев, редко – на хвойных(рис. 18). Препараты из омелы белой улучшают деятельность кишечника, останавливают кровотечения, расширяют кровеносные сосуды, уменьшают возбудимость центральной нервной системы, снимают головную боль и улучшают деятельность сердца.

Способ приготовления настоя: 2 столовые ложки сухих веток с листьями и ягодами омелы залить 1 л кипятка, настаивать 1 ч, процедить. Принимать по 1 столовой ложке 3 раза в день до еды.

Способ приготовления отвара: 1 столовую ложку сухих веток с листьями и ягодами залить 0,5л воды, кипятить 15 мин, остудить, процедить. Принимать по 1 столовой ложке 3 раза в день до еды.

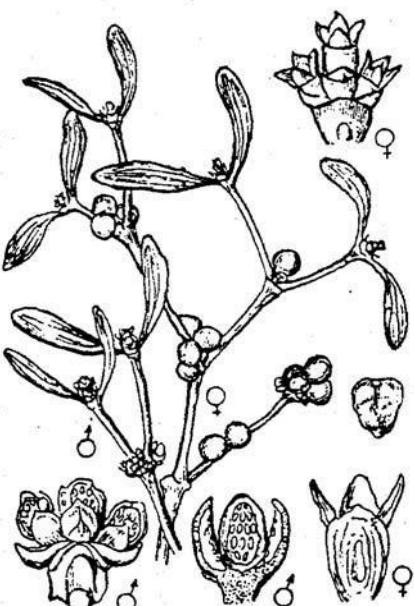


Рис. 18 Омела белая

мать по 1 столовой ложке 3 раза в день до еды.

Порошок из листьев и ягод омелы замесить на меде, скатать в шарики размером с кукурузное зерно. Принимать по 2-3 шарика 3 раза в сутки до еды при сильных кровотечениях и слабости у онкологических больных.



ПИОН УКЛОНЯЮЩИЙСЯ, МАРЬИН КОРЕНЬ.

Paeonia anomala.

Многолетнее травянистое растение семейства луковых. Народное название «лесная мальва» (рис. 19). В народной медицине используют траву и корень пиона уклоняющегося. Препараты из растения обладают успокаивающим, противосудорожным, обезболивающим, противовоспалительным, бактерицидным и тонизирующим действием. Пион является составной частью противоопухолевых сборов. При раке желудка рекомендуют использовать корни, собранные в мае.



Рис. 19 Пион уклоняющийся

Способ приготовления отвара №1: 1 чайную ложку измельченных сухих корней пиона залить 2 стаканами горячей воды, настаивать на кипящей водяной бане 15 мин, охладить при комнатной температуре 45 мин, процедить. Принимать по 1/2 стакана 3 раза в день за 30 мин до еды.

Способ приготовления отвара №2: 1 чайную ложку измельченных корней пиона залить 2 стаканами кипятка, кипятить на слабом огне в закрытой посуде 5 мин, процедить. Принимать по 1/2 стакана 3 раза в день за 20 мин до еды.

Способ приготовления настойки: 10 г травы и корней пиона залить 100 мл водки, настаивать в темном теплом месте 2 нед., периодически встряхивая содержимое, отфильтровать. Принимать по 30-40 капель 3 раза в день до еды при невротических состояниях, бессоннице, головной боли. Настойка повышает работоспособность, оказывает успокаивающее действие.

ПОЛЫНЬ ГОРЬКАЯ. *Artemisia absinthium.*

Многолетнее травянистое растение с сильным ароматом. Стебель высотой до 1 м, листья – сероватые, верхние – ланцетовидные, прицветковые – трехлопастные, цветки – желтоватые (рис. 20). Семейство сложноцветные. В научной и народной медицине используют надземную часть растения, содержащую эфирные масла, гликозиды, инулин, смолы и др., для лечения онкологических больных используют корни. Отвар корней полыни принимают при раке желудка, прямой кишки, матки.

Способ приготовления отвара: 2 столовые ложки измельченной травы залить 1 стаканом кипятка, настаивать в закрытой посуде на кипящей водяной бане 15 мин, охлаждать при комнатной температуре 45 мин, процедить. Принимать по 1 столовой ложке 3-4 раза в день за 20-30 мин до еды.

Для улучшения аппетита, сна, снятия нервного напряжения используют настой полыни.

Способ приготовления настоя: 1 столовую ложку травы полыни залить 1 стаканом кипятка, настаивать 20 мин, процедить. Принимать по 1 столовой ложке 3 раза в день.

РОДИОЛА РОЗОВАЯ, ЗОЛОТОЙ КОРЕНЬ. *Rhodiola rosea*

Многолетнее травянистое растение семейства толстолистных. Стебель высотой до 50 см, листья сизо-зеленые, цветки мелкие, желтоватые (рис. 21). Препараты родиолы улучшают умственную и физическую работоспособность.

Применяют как стимулирующее средство при астенических состояниях, при лечении и профилактике онкологических заболеваний.



Рис. 20 Полынь горькая

Рис. 21 Родиола розовая

Способ приготовления настойки: 50 г измельченных корней родиолы залить 0,5 л водки, настаивать в темном теплом месте 2 нед., процедить. Принимать по 20-30 капель 3 раза в день за 30 мин до еды. Больным, склонным к повышению артериального давления, дозу уменьшают до 5 капель 3 раза в день.



СОЛОДКА ГОЛАЯ. *Glycrrhiza glabra*. Многолетнее растение семейства бобовых. Высота стебля достигает 1,5 м, листья покрыты клейкими точечными железками, корневище толстое, от него отходят ответвления и один длинный стержневой корень (рис. 22). Народное название «лакричник». В научной и народной медицине для изготовления препаратов используют корень растения, который обладает противоопухолевым, противомикробным, спазмолитическим и противоаллергическим эффектом. Помогает организму лучше усваивать другие лекарственные препараты и активизирует их действие. Под влиянием препаратов солодки ядовитые химические соединения, а также бактериальные токсины обезвреживаются быстрее.

Способ приготовления отвара: 1 столовую ложку сухого измельченного корня солодки залить 1 стаканом кипятка, настаивать на кипящей водяной бане 30 мин, отстаивать 10 мин, процедить. Принимать по 1 столовой ложке 4-5 раз в день после еды. Хранить в холодильнике.

СПОРЫШ, ГОРЕЦ ПТИЧИЙ, ГРЕЧИХА ПТИЧЬЯ. *Polygonum avic' ulare*. Однолетнее стелющееся травянистое растение семейства гречишных (рис.23). В народной медицине используют траву, которая обладает противовоспалительным, антимикробным, противогнилостным, кровоостанавливающим и мочегонным действием, умеренно снижает кровяное давление, ускоряет заживление ран, повышает

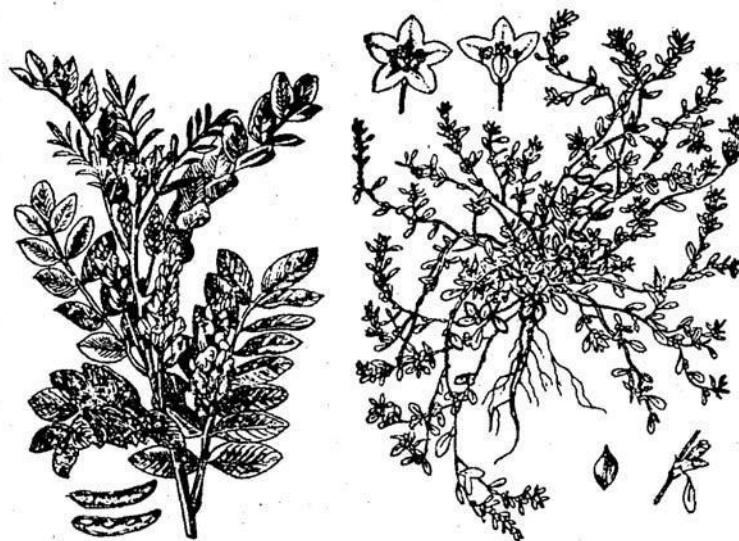


Рис. 22 Солодка голая

Рис. 23 Спорыш обыкновенный

иммунитет. Настой применяют при раке различной локализации. Учитывая, что спорыш увеличивает выведение из организма натрия и хлора, необходимо поддерживать солевой баланс.

Способ приготовления настоя: 2 столовые ложки свежей или сухой

Лекарственные растения

измельченной травы залить 2 стаканами кипятка, настаивать 4 ч, процедить. Принимать по 1/2 стакана 4 раза в день до еды.

Способ приготовления отвара: 2 столовые ложки измельченной травы залить 1,5 стакана воды, варить 10- 15 мин, настаивать 2 ч, процедить. Принимать по 1/2 стакана 3 раза в день в качестве общеукрепляющего и тонизирующего средства.

ТУЯ ЗАПАДНАЯ. *Thuja occidentalis* Крупный вечнозеленый кустарник с пирамидальной или раскидистой кроной (рис. 24). Семейство кипарисовые. Народная медицина рекомендует настой побегов туи при злокачественных опухолевых заболеваниях. Препарат способствует постепенному рассасыванию новообразований на коже, слизистых оболочках, железах и внутренних органах с железистым строением.

Способ приготовления настоя: 2 столовые ложки сухих измельченных побегов растения залить 1 л кипятка, настаивать в закрытой посуде и темном месте 5 мин. Принимать по 1 стакану 3 раза в день.

ЧАБРЕЦ, ТИМЬЯН ПОЛЗУЧИЙ. *Thymus serpyllus*.

Многолетнее стелющееся по земле травянистое растение семейства губоцветных. Стебель достигает высоты 35 см, цветки – розово-лиловые, с сильным ароматом (рис. 25). В научной и народной медицине используют траву. В онкологии чабрец применяют при раке желудка. Лечебное действие препарата обусловлено эфирным маслом, в состав которого входят тимол (около 30 %) и карвакрол (15-20 %).

Способ приготовления отвара: 1 столовую ложку сухой травы чабреца залить 1 стаканом кипятка, настаивать 1 ч в закрытой посуде. Принимать по 1/4 стакана 3-4 раза в день до еды. Отвар можно подсладить. Препарат готовят ежедневно и принимают длительно, без перерывов.



Рис. 24 Туя западная

Рис. 25 Чабрец



ЧАГА, БЕРЕЗОВЫЙ ГРИБ. *Inonotus obliquus* Гриб, паразитирующий на коре взрослых берез. Поверхность гриба черная, внутренняя часть – табачного цвета (рис. 26). Растет гриб в течение 10-15 лет и более, достигает 50 см в диаметре, питается соком живого дерева. На мертвых деревьях и пнях чага разрушается, образуя разные виды трубовиков правильной формы, не пригодных для лечения. Чага, собранная весной и осенью, обладает более сильным действием. На вкус березовый гриб горьковатый, без запаха, содержит оксикислоты, флавоноиды, смолы и другие вещества.

В научной медицине из экстракта чаги изготавливают препарат «Бефунгин», его назначают при злокачественных опухолях разной локализации.

В народной медицине березовый гриб используют для лечения рака желудка, легких, печени, кишок; менее эффективен он при локализации опухолей в костях, мозге, на коже.

Способ приготовления экстракта: гриб разломать на куски, вымыть и залить холодной кипяченой водой на 4-5ч. Затем гриб вынуть и натереть на терке (можно пропустить через мясорубку); воду, в которой замачивали гриб, поставить в холодильник. Один стакан полученной пасты залить 5 стаканами теплой воды и настаивать 48 ч. Жидкость слить, в нее отжать осадок, полученный настой смешать с водой, в которой замачивали гриб. Принимать по 3 стакана в сутки, пить небольшими порциями в любое время, но за 30 мин до еды. При значительных отеках экстракт принимают вместо чая (можно добавлять сахар, молоко) или делают концентрацию в 2 раза больше и принимают по 1,5 стакана в сутки. Экстракт хранить в холодильнике 3-4 дня. Лечение чагой длительное.

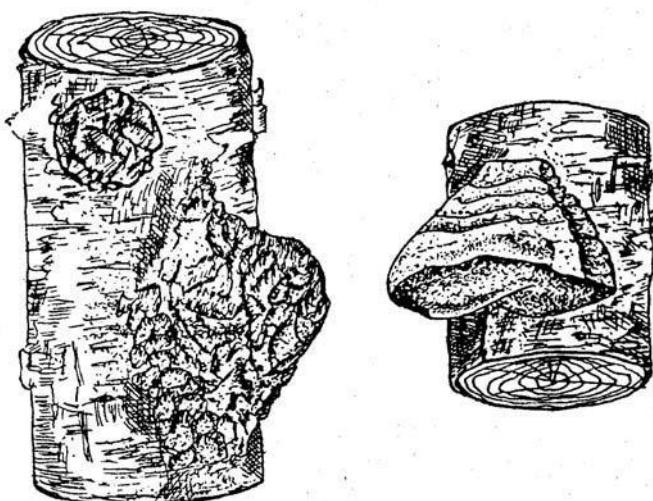


Рис. 26 Чага

ЧИСТОТЕЛ БОЛЬШОЙ. *Chelidonium majus*. Многолетнее травянистое растение с желто-оранжевым млечным соком семейства маковых (рис. 27). В научной и народной медицине используют траву и сок из нее, но иногда все растение с корнем. Препараты чистотела задерживают рост злокачественных опухолей, но проверка в клинике лечебного действия чистотела показала недостаточную эффективность препарата при приеме внутрь. Более результативным оказалось применение чистотела при новообразованиях кожи, раке губы, шейки матки, полипах прямой кишки. Лучше использовать 5-10 % концентрации настоя и отвара.



Рис. 27 Чистотел обыкновенный

чайной ложке разведенного пополам водкой сока 3-4 раза в день, запивая водой.

Способ приготовления настойки: измельченное свежее растение залить спиртом так, чтобы только замочить его, через 1 нед. процедить. Принимать по 20 капель на ложку воды до еды, каждый день увеличивая дозу на 1 каплю, довести ее до 50 капель.

ЯРУТКА ПОЛЕВАЯ. *Thlaspi arvense*. Однолетнее травянистое растение семейства крестоцветных (рис. 28). Плод – сплюснутый с боков стручок. Народная медицина предлагает применять препараты этого растения при раке матки.

Способ приготовления настоя: 2 столовые ложки сухой измельченной травы с цветками, стручочками и семенами ярутки полевой залить 1 стаканом кипятка, настаивать 4 ч в закрытой посуде, процедить. Принимать по 1/3 стакана 3 раза в день до еды. Более концентрированный настой применять наружно.

При раковых опухолях различной локализации сок чистотела следует наполовину разбавлять водкой.

Способ приготовления сока: чистую траву с корнями пропустить через мясорубку, полученную массу отжать через 2 слоя марли, сок слить в бутылку, чтобы бутылка была неполная, хорошо укупорить, поставить в темное прохладное место, каждые 2-3 дня пробку вынимать и выпускать газ, когда газа не будет – сок готов. Принимать по 1



Приготовление порошка: плоды ярутки с семенами и листья истолочь в ступке (не в кофемолке!) в порошок. Принимать по 0,3 г 4 раза в день до еды, запивая водой.



Рис. 28 Ярутка полевая

КОМПЛЕКСНАЯ МЕТОДИКА ЛЕЧЕНИЯ РАКА

Большое значение при лечении онкологических больных имеет смена лекарственных средств. Препараты нужно менять для того, чтобы не наступила адаптация к ним.

Народная медицина рекомендует следующую комплексную методику лечения онкологических заболеваний:

в первый, второй и третий дни лечения принимают настойку корня бадана;

на четвертый день принимают настойку травы чистотела;

на пятый и шестой дни принимают настойку стручков софоры японской;

на седьмой, восьмой и девятый дни лечения принимают настойку из корня элеутерококка и настойку из пиона уклоняющегося (Марьин корень).

С десятого дня цикл повторяют. Лечение проводят курсами по 3 мес с 2-недельными перерывами между ними. Продолжительность лечения – не менее одного года.

Особые указания. 1. При метастазах в печень настойки на спирте и водке противопоказаны. Больные должны принимать только настои на воде.

2. Рекомендуемую для приема дозу настойки перед употреблением необходимо разводить в 3 раза холодной кипяченой водой.

Приводим методики приготовления настоек.

ПРЕПАРАТЫ ИЗ КОРНЕЙ БАДАНА (рис. 29). *Настойка:* 200 г измель-

ченных корней бадана залить 1 л водки, настаивать 2 нед., часто взбалтывая, процедить через 2 слоя марли и массу отжать. Принимать по 1/2 чайной ложки 3 раза в день за 30 мин до еды.

Настой: 50 г измельченных корней бадана залить 350 мл теплой (60 °C) кипяченой воды, настаивать в теплом месте 8-10 ч, корни из настоя не доставать. Принимать по 1 столовой ложке 3 раза в день за 1 ч до еды.

Настойку и настой бадана хранить в темном прохладном месте.

Рис. 29 Бадан толстолистный



ПРЕПАРАТЫ ИЗ ТРАВЫ ЧИСТОТЕЛА. *Настойка:*

10-15 г сухой измельченной травы чистотела залить 0,5 л водки, настаивать в темном месте, часто взбалтывая, 5 дней, процедить. Принимать по 1 десертной ложке (при хорошей переносимости – по 1 столовой ложке) 3 раза в день за 40 мин до еды.

Хранить в темном прохладном месте.

Настой: 1 столовую ложку сухой измельченной травы залить 1 стаканом кипятка, настаивать на кипящей водяной бане 15 мин, охладить при комнатной температуре 45 мин, процедить. Принимать по 1/2-1/3 стакана 3 раза в день за 15 мин до еды.

Настой хранить в темном прохладном месте не более 2 сут.



ПРЕПАРАТЫ ИЗ ЭЛЕУТЕРОКОККА. *Настойка:* 100 г измельченных корней элеутерококка залить 0,5 л водки, настаивать в темном месте при частом взбалтывании 10 дней, процедить. Принимать по 1 чайной ложке 3 раза в день за 30 мин до еды.

Хранить в темном прохладном месте.

Отвар: 1 столовую ложку сухих измельченных корней элеутерококка залить 1 стаканом кипятка, настаивать на кипящей водяной бане в закрытой посуде 30 мин, охлаждать 10 мин, процедить. Принимать по 1 столовой ложке 3 раза в день за 30 мин до еды.

Хранить в темном прохладном месте не более 3 сут.

Отвар корней можно заменить настоем листьев.

Настой: 1 столовую ложку измельченных листьев залить 1 стаканом кипятка, настаивать на водяной бане 10 мин, охлаждать при комнатной температуре 45 мин, процедить. Принимать по 1 столовой ложке 3-4 раза в день за 30 мин до еды.

Хранить в темном прохладном месте не более 3 сут.

ПРЕПАРАТЫ ИЗ ПИОНА УКЛОНЯЮЩЕГОСЯ (МАРЬИН КОРЕНЬ).
Настойка: 50 г измельченного корня пиона уклоняющегося залить 0,5 л водки, настаивать в темном прохладном месте при частом взбалтывании 10 дней, процедить. Принимать по 30-40 капель 3 раза в день за 30 мин до еды все дни в течение 3 мес.

Отвар: 1 чайную ложку измельченных корней пиона уклоняющегося залить 2 стаканами кипятка, кипятить на слабом огне в закрытой посуде 5 мин, охлаждать при комнатной температуре 10 мин, процедить. Принимать в течение 3 мес по 1/2 стакана 3 раза в день за 20 мин до еды.

ПРЕПАРАТЫ СОФОРЫ ЯПОНСКОЙ. *Настойка:* 200 г стручков софоры японской (крымской) промыть холодной водой, нарезать на дольки, засыпать в темную бутылку, залить 0,5 л 56 % спирта, настаивать 10 дней, встряхивая бутылку 2 раза в день. Принимать по 10 капель 5 раз в день или по 35 капель 2 раза в день за 40 мин до еды. Когда настойка закончится, в бутылку влить 150 г 56 % спирта, настаивать 2 нед. Принимать ту же дозу.

Нижний отстой желтого цвета применяют только наружно (втирают в опухоль 2 раза в день).

Глава 2 . Аконит – борец за жизнь

В.В. Собецкий, М.П. Бойчак

Применение корня Аконита, другое название растения – Борец, для лечения онкологических и других заболеваний известно с древних времен.

Тот факт, что подавляющее большинство растений, используемых людьми в лечении различных недугов, было известно с глубочайшей древности, сейчас не вызывает ни у кого и тени сомнения. Подтверждение тому – памятники медицинской литературы, описывающие лекарственные растения и способы их применения.

Однако похвастать своим отображением в мифах и легендах – самом древнем способе изложения народных знаний – может далеко не каждое растение. Аконит находится среди таких привилегированных счастливцев.

Древние греки, а позднее Плиний и Теофраст, считали, что Аконит получил свое имя от названия городка Акон. Как гласит легенда, неподалеку от этого городка находился вход в Подземное Царство Аида, Царство Мертвых.

Стражем у врат был поставлен трехголовый пес Цербер (в другой транскрипции Кербер). Геракл, совершая свой одиннадцатый подвиг (по другим источникам двенадцатый), вытащил Цербера на Свет Божий. И когда свирепый пес впервые увидел солнце, у него от ужаса потекла из всех трех пасти ядовитая слюна. Капли слюны, падая, касались земли и превращались в прекрасный цветок, названный Аконитом.

Таким образом, Аконит унаследовал от слюны Цербера потрясающую ядовитость, а от близлежащего местечка – название.

Тибетцы называли Аконит – «Великим лекарством», а рецепты лечения аконитом изложены в основном источнике с непререкаемым авторитетом в тибетской медицине – трактате «Чжуд-Ши».

На Руси Борцу дали имя Царь-зелье.

Однако применялся он, да и сейчас в основном применяется, в виде экстрактов и настоек. Автор разработанного препарата «Доновит-ВС», доктор медицинских наук Владимир Витальевич Собецкий, тоже около 9 лет применял Борец в виде настоек. При этом были получены



очень хорошие результаты: многие больные до сих пор живы и продолжают трудиться, хотя в свое время, 5-7 лет назад, заключения врачей в отношении них были трагичными – 2-3 месяца жизни. Эффективность применения настойки Борца зависит от точности дозировки количественного содержания алкалоидов в растворе. Но получить точную дозировку в домашних условиях, настаивая корень на водке или разбавленном спирте очень сложно, да и опасно, ведь растение ядовитое. Кроме того, в момент употребления отсчитать точно количество и величину капель тоже бывает непросто. Также надо учесть, что Аконит–горное растение, произрастает на разных почвах и высотах, в разных регионах и экземпляр от экземпляра растения отличается тем, что имеет разное содержание алкалоидов аконита.

Поэтому сотрудниками «Научно-производственной фирмы АКСОМЕД» была разработана технология перевода экстракта Борца в таблетку, что дало возможность, с помощью методов жидкостной хроматографии, точно дозировать сумму алкалоидов аконита в каждой таблетке с сохранением всех лечебных свойств растения.

Способ лечения и противоопухолевая таблетка онкологического предназначения были запатентованы в Украине (патенты №№ 41791А, 55302А) и России (патенты №№ 2256443, 2256444).

В результате был изготовлен препарат, прошедший лицензирование как Биологически активная добавка (БАД) «Доновит-ВС» – в переводе с латинского «Дарующий жизнь».

Результаты экспериментальных исследований, проведенные ведущими научно-исследовательскими институтами Украины и России, приведены в Приложениях.

Кое-что о «Доновит-ВС» и его лечебных свойствах

Об Аконите (Борце), основном лечащем веществе препарата «Доновит-ВС», было написано много различных легенд и историй из жизни. Многие исследователи занимались вопросом лечения раковых заболеваний этим растением. Работая над созданием препарата более 12 лет, мы прошли тот же путь, что и известная в 50-80-х годах врач Закаурцева Таисия Васильевна.

Наши наблюдения по применению настойки, а в дальнейшем таблеток борца показали, что у большинства больных онкопроцесс действительно задерживается на 70-80%, у некоторых больных образуется

соединительнотканная капсула вокруг опухоли. Это позволяет легче удалить опухоль, не имеющую метастазов, и лишь у небольшого количества больных мы отмечали регрессирование опухоли, то есть ее уменьшение без химио- и лучевой терапии.

Пример. Больной К. 75 лет обратился в Главный военный клинический госпиталь по поводу рака нисходящего отдела толстого кишечника. От оперативного вмешательства больной отказался и, с целью уменьшения болевого синдрома, было принято решение назначить пролонгированный курс «Доновит-ВС». Через 3 месяца родственники уговорили его идти на операцию. Проводя операцию, хирург отметил, что вся опухоль находилась в соединительнотканной капсule, поэтому удалить ее не составило труда. Послеоперационный период протекал нормально и больной был выписан. 2 года находится под наблюдением. Состояние удовлетворительное.

Вариант образования капсулы после применения препарата «Доновит-ВС» встречался не часто. Чаще наблюдается задержка роста опухоли и метастазов.

Пример. Больная В. 66 лет в 2000 году направлена в Главный военный клинический госпиталь МО Украины для оперативного вмешательства по поводу рака левой молочной железы II стадии. При проведении операции хирургом были обнаружены метастазы в подмышечной области, а в дальнейшем при рентгеновском исследовании обнаружены метастазы внутрирудных лимфатических узлов. Поставлен диагноз рак левой молочной железы IV стадии. Были назначены химиотерапия и лучевая терапия. Сразу после лучевой и химиотерапии состояние больной резко ухудшилось, появилась слабость, отек в подмышечной области, сохранялась боль. Не прекращая лучевую терапию больной был назначен «Доновит-ВС». Через 7 дней состояние больной улучшилось, а через 15 дней она уже не чувствовала себя больной, послеоперационная рана стала быстро заживать, боль и отек в подмышечной области исчезли. Периодически принимая препарат, больная прожила более 3 лет, не чувствуя себя больной, активно работая.

Препарат обладает не только противоопухолевым, но и ранозаживающим и противоотечным действием.

Пример. Больная С. 46 лет прооперирована в 2001 году по поводу рака левой молочной железы II стадии. После операции в течение почти 4 месяцев сохранялся отек в подмышечной области, боль и ограни-



чение движения левой руки. Применение мочегонных и обезболивающих препаратов давало лишь временное улучшение. Больная обратилась в Главный военный клинический госпиталь, был назначен «Доновит-ВС» по одной таблетке 3 раза в день. Через 20 дней боль исчезла, отек значительно уменьшился, а еще через 10 дней полностью исчез, движение в конечности восстановилось. Больная находится под наблюдением, в настоящее время состояние удовлетворительное.

Как видно из примеров, чем раньше начато лечение, тем эффективнее результат. При II стадии эффективность значительно выше, особенно в комплексном лечении, чем при III стадии. Но и при III стадии шансы на выздоровление есть. К сожалению, при IV стадии препарат не оказывает существенного влияния на задержку опухолевого роста и метастазирования. Единственное преимущество – это продление и улучшение качества жизни у таких больных.

Пример. Больная Л. 47 лет поступила в онкологический центр с диагнозом: «Рак левого легкого IV стадии. Жалобы на тошноту, боли в поясничном отделе позвоночника и грудной клетке, резкую слабость, увеличенные подмышечные лимфоузлы. При обследовании – метастазы в костях таза и поясничном отделе позвоночника. Получала седативные, обезболивающие средства. После 17 дней лечения препаратом «Доновит-ВС» появился аппетит, были отменены обезболивающие средства, больная отметила исчезновение увеличенных подмышечных лимфоузлов, улучшилось общее самочувствие, появилось чувство прилива сил. Больная была выписана домой.

Нами были отмечены и случаи регресса опухолевого процесса. Это явление довольно редкое, но тем не менее, мы хотим привести несколько примеров.

Кроме Аконита мы использовали и другие травы. Выбор трав был неслучайным. Проанализировав наблюдение 19 онкологических больных в течение длительного времени, у которых без химио- и лучевой терапии отмечалась положительная динамика, мы обратили внимание на количество лекарственных трав, которые они принимали. Некоторые из них комбинировали лечение травами с лечебным голоданием по методике Р. Брайса или диетой по Моэрману. (см. снимки органов грудной клетки. Диагноз: Рак левого лёгкого, до и после курса лечения. Рис. 30, 31).

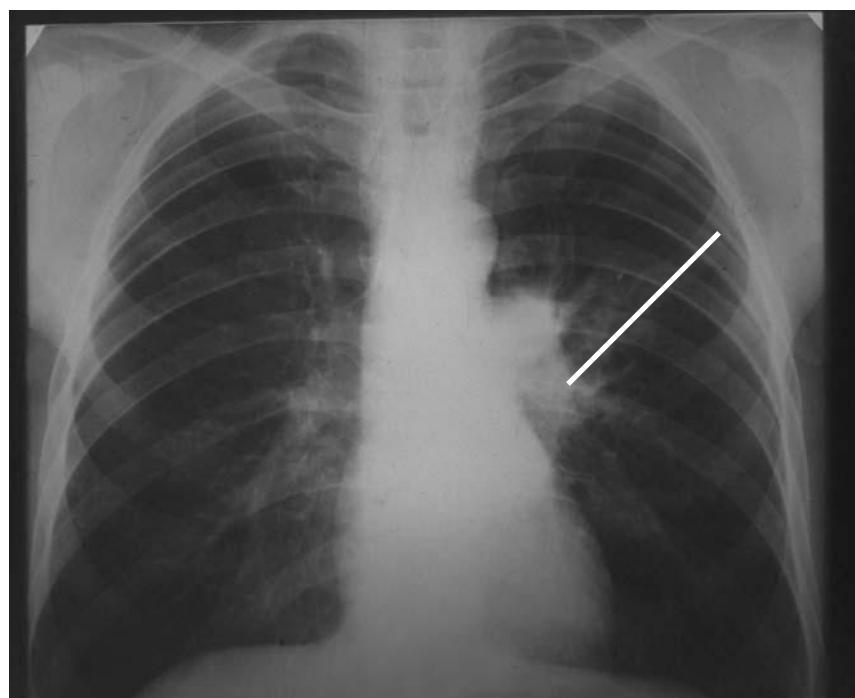


Рис. 30. До курса лечения.

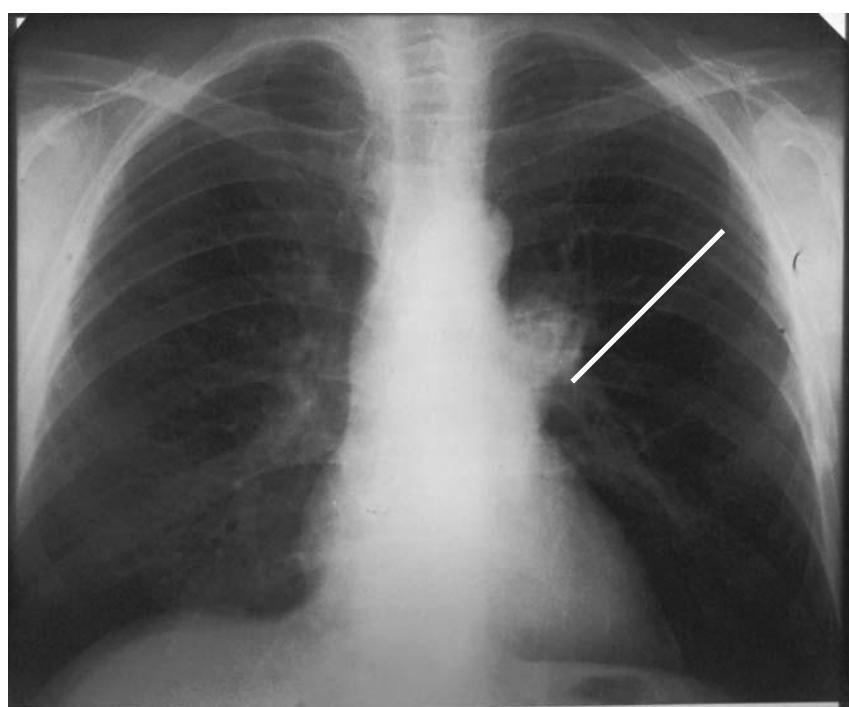


Рис. 31. После курса лечения.

Всем больным, получавшим лучевое лечение, в лечебный комплекс включалось применение ярутки полевой, копытня европейского, аконита, дурнишника обыкновенного, герани кровяно-красной и других



трав, приготовленных классическим методом [8,12,10]. Лечение продолжалось от 2-3 недель до нескольких месяцев, в зависимости от сроков стабилизации процесса.

Прежде чем применять данную методику в комплексном лечении, она была аprobирована на тех больных, которые категорически отказывались от химио- и лучевого лечения, считая его неэффективным. В связи с безвыходностью положения назначали только монотерапию (терапию травами). Как показала практика, все 7 больных после её применения ощущали прилив сил уже на 7-10 день, опухолевый процесс значительно задерживался, а в некоторых случаях регрессировал.

Пример. Больной Ц. 1993 года рождения в ноябре 1996 года перенёс вирусную инфекцию, в январе 1997 года появилась резкая боль в области грудной клетки, больше за грудиной, затруднение вдоха, сильная слабость. Был сделан снимок органов грудной клетки. Поставлен диагноз: Левосторонняя верхнедолевая пневмония. После лечения отмечалось улучшение, однако симптоматика полностью не исчезла. Повторный снимок и компьютерная томография подтвердили наличие опухоли.

Компьютерная томография органов грудной клетки 08.06.1997 года.

Заключение: Признаки объёмного образования в верхней доле левого лёгкого (исключить системное поражение лимфоидной ткани). Размеры образования – 3,1x2,3x2,2 см.

Компьютерная томография органов грудной клетки 26.01.1998 года. рис. 32

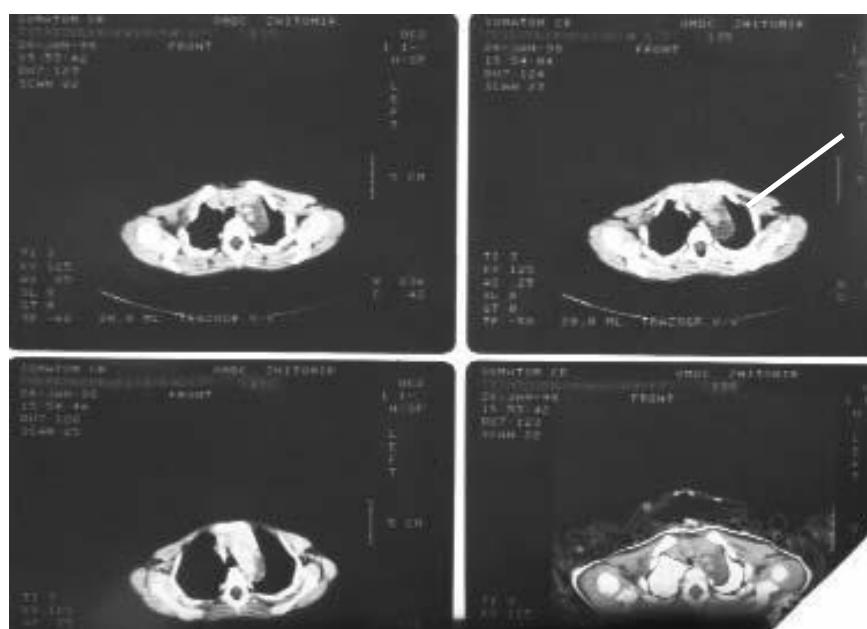


Рис. 32. До лечения.

Заключение: Признаки объёмного образования (гидрофильный tumor) верхнезаднего средостения.

Размеры образования 3,0x3,5 см.

Так как от диагностической пункции, лучевой терапии, химиотерапии и оперативного вмешательства отец ребёнка категорически отказался, а рост опухоли продолжался, решили провести лечение травами и препаратом на основе корня Борца.

**Компьютерная томография органов грудной клетки
01.06.98 г. Рис. 33**

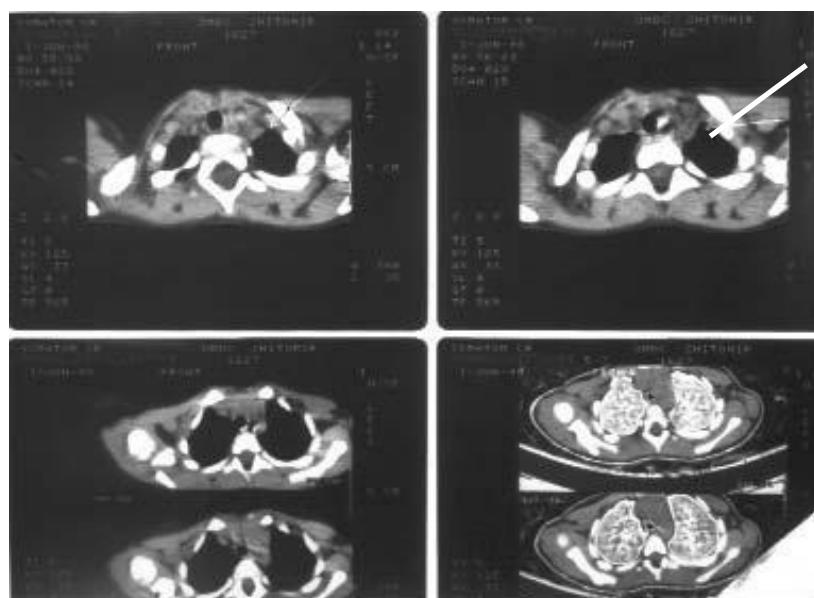


Рис. 33. После лечения.

Заключение: Опухоль средостения на момент обследования не обнаружена.

Однако после проведенного нами более детального обследования, всё же, удалось выявить небольшой участок опухоли. В настоящее время больной жалоб не предъявляет, чувствует себя хорошо, продолжает периодически лечение препаратом на основе корня Борца.

Глава 3. Клинические наблюдения

**В.В. Собецкий, А.Я. Главацкий, М.П. Бойчак, В.В. Цветкова,
А.И. Бутрим**

На базе Главного военного клинического госпиталя МО Украины в отделении лучевой терапии и диагностики были проведены клинические наблюдения применения препарата «ДОНОВИТ-ВС». Результаты клинических наблюдений показали положительную динамику в лечении 108 онкологических больных со злокачественными опухолями различной локализации, получавшим лучевую терапию с применением вышеуказанного препарата.

Группы больных были поделены следующим образом:

30 больных с опухолями легких различной локализации получали препарат по следующей схеме – 14 больных в процессе лечения, 16 больных – в перерыве между первым и вторым этапами лучевой терапии в течение 21 дня, а затем после лечения

7 больных с тимомой получали препарат после курса лучевой терапии в суммарной очаговой дозе (СОД) – 60 Гр.

5 больных с опухолями яичников и рака тела матки принимали препарат в перерыве между первым и вторым этапом лучевой терапии.

9 больных с опухолью молочной железы также принимали препарат по той же схеме.

У всех больных при применении «ДОНОВИТ-ВС» отмечалась положительная динамика, заключающаяся в уменьшении объемного образования и уменьшении или отсутствии болевого синдрома увеличении срока безрецидивного течения по сравнению с контрольной группой.

Как показывает практика более благоприятное течение заболевания на фоне применения препарата отмечалось у больных с высокодифференцированной и умереннодифференцированной степенью раковых клеток.

Особый интерес представляет группа больных с III – IV стадиями опухолевого процесса, которые отказались от химиолучевой терапии и оперативного вмешательства - всего 7 больных – 3 рак предстательной железы, 3 – рак легких и 1 – рак молочной железы. После применения препарата у этих больных уменьшался болевой синдром, отмечалось уменьшение или исчезновение периферических лимфоузлов. У больной с раком молочной

Лекарственные растения

железы отмечалось уменьшение объемного образования в груди с дальнейшей эпителизацией изъязвленной поверхности, уменьшение подмышечных лимфоузлов. Срок выживания у этих больных составлял от года до двух с половиной лет, при условии постоянного приема препарата.

Отдельную группу больных составляли больные с опухолями головного мозга.

С глиобластомами в эксперименте участвовали 68 больных из них – основная группа, которые получали «ДОНОВИТ-ВС» – 28 чел. и контрольная группа – 40 чел. Контрольные группы, которые не получали «ДОНОВИТ-ВС», по полу и возрасту были идентичны основной.

- из 28 больных с глиобластомами – у 9 средняя продолжительность жизни составила $957,88 \pm 88,88$ дней. У 40 больных с глиобластомами контрольной группы, которые проходили лечение без применения «ДОНОВИТ-ВС», показатели продолжительности жизни у 35 больных были значительно хуже: средняя продолжительность жизни составила $329,25 \pm 37,51$ дней. Остальные больные находятся в стадии наблюдения.

С астроцитомами III ст. анаплазии в эксперименте участвовало 76 больных из них основная группа, которые получали «ДОНОВИТ-ВС» - 22 чел. и контрольная группа 54 чел.

- из 22 больных с астроцитомами III ст. анаплазии у 5 больных средняя продолжительность жизни составила $1677 \pm 294,31$ дней. Из 54 больных у 18, где не применяли «ДОНОВИТ-ВС», средняя продолжительность жизни составила $701 \pm 119,63$ день.

Лучевую терапию все больные получали на аппарате "Тератрон 780 С", клинической установке дистанционной лучевой терапии с Со-60 и активностью 12033 Кн.

Проведённые исследования дают основания считать, что общие лучевые реакции (головные боли, тошнота, изменение в крови) отсутствовали у больных, которые наряду с лучевой терапией применяли «ДОНОВИТ-ВС». Отмечалось увеличение безрецидивного течения в основной группе (наблюдение в течение 3-5 лет). У контрольной группы больных, идентичной по полу и возрасту, общие лучевые реакции составили 24%.

Высокая противоопухолевая активность в сочетании с низким количеством и выраженностью побочных эффектов, при правильном дозировании препарата, ставят «Доновит-ВС» на один уровень с современными химиотерапевтическими препаратами.

Пример. Больной М. 1977 года рождения, направленный на лучевую терапию 3.02.2003 г. в Главный военный клинический госпиталь МО Украины из института нейрохирургии им. акад. А. П. Ромоданова с диагнозом: «Внутримозговая опухоль в левой теменной области с медиальным распространением, размерами 5,2x2,5x4,0 см, в связи с невозможностью радикального выполнения хирургической операции». Больной жаловался на головную боль, головокружение, дурноту. Ухудшение состояния последние полтора месяца. По специальности большой артист цирка, акробат. 6.02.2003 больному была сделана повторная компьютерная томография головного мозга (рис.34). Дистанционная лучевая терапия проведена амбулаторно на аппарате «Тератрон-780С» по расщепленной методике с одновременным назначением препарата «Доновит-ВС». На первом этапе облучение проводилось с двух полей: лобного 5x6 см. угол наклона источника облучения 15° и левого височно-теменного 7x7 см. Разметка полей облучения проводилась на планирующем устройстве. РОД = 2 Гр., 102% доза в очаге и 96% в зоне перитуморозного отека. Суммарная очаговая доза за первый этап составляла 30 Гр. После 56 сеансов лучевой терапии у больного исчезли головная боль, головокружение. После 10 сеансов самочувствие было удовлетворительным, жалоб больной не предъявлял. Сеансы лучевой терапии проходили без осложнений. Перед вторым этапом лучевой терапии выполнено контрольное КТ исследование, которое показало, что опухоль уменьшилась и значительно уменьшился размер перитуморозного отека. Больной в период между этапами, несмотря на предупреждение о режиме поведения, выступал на гастролях цирка. Второй этап лучевой терапии был проведен после перерыва в 21 день, во время которого пациент принимал «Доновит-ВС» по схеме «горка». Дистанционная лучевая терапия на том же аппарате проводилась с двух височно-теменных противолежащих полей размерами 6x7 см, за размерами перитуморозного отека РОД = 2 Гр., СОД за два этапа = 60 Гр. На перитуморозный отек 58 Гр.

После окончания комплексного лечения (дистанционная лучевая терапия в сочетании с приемом препарата «Доновит-ВС») самочувствие больного удовлетворительное, жалоб нет. Контрольное КТ-исследование показало отсутствие опухоли и небольшие участки дефекта ткани мозга (рис.35). Больной возвратился к своей предшествующей работе. Продолжительность наблюдения 10 месяцев. Качество жизни – 90 баллов по шкале Карновского.



Пример. Больной Г. 1949 года рождения 21.10.2003 г. поступил на лечение в отделение лучевой терапии ГВКГ по поводу новообразования головного мозга в области его стволовых структур (рис.36). При поступлении пациент предъявлял жалобы, на головные боли, головокружение, тошноту, отмечались эпизоды кратковременной потери сознания, в течение последнего месяца заболевания значительно ухудшилось зрение. В связи с локализацией опухоли оперативное лечение больному не проводилось. Лучевая терапия началась 21.10.2003 г., курс расщепленный РОД = 2 Гр., СОД= 60 Гр. за два этапа. Облучение проводилось с двух встречных височно-теменных полей размерами 8 x 12 см. После первого этапа лечения (СОД = 30 Гр.), во время перерыва, больному был назначен препарат «Доновит-ВС» по схеме «горка». Перед вторым этапом лечения больной отмечал значительное улучшение: исчезли цефалгии, головокружение, значительно улучшилось зрение, эпизодов потери сознания не было. На контрольных снимках КТ головного мозга от 10.12.2003 г. (рис.37) – данных о наличии объемного процесса в головном мозге нет. После окончания всего курса лучевой терапии больной в течение 5 недель продолжал принимать «Доновит-ВС» по 1 табл. 3 раза в день за 20 мин. до еды. За период наблюдения (6 месяцев) неврологических расстройств у больного нет. Качество жизни – 95 баллов по шкале Карновского.

Пример. Больной Р. 1942 г. рождения проходил лечение в отделении лучевой терапии ГВКГ по поводу новообразования нижней трети пищевода с 11.08.2003 г. При поступлении предъявлял жалобы на явления дисфагии, боли за грудиной после приёма пищи, рвоту съеденной пищей. При рентгеноскопии пищевода в его нижней трети выявлена структура, практически полностью перекрывающая просвет. Выполнена биопсия из патологического очага. Выявлены патоморфологические признаки плоскоклеточного рака. Хирургическое лечение не проводилось по причине распространённости процесса. Лучевая терапия была проведена по расщеплённой методике в два этапа с использованием препарата «Доновит-ВС» по схеме «горка». Поля облучения 12 x 8 см. Перед началом второго этапа самочувствие больного значительно улучшилось: появился аппетит, пища стала более проходима, исчезли явления дисфагии. При рентгеноскопии пищевода признаки дисфагии значительно уменьшились. После второго этапа лучевого лечения клинические проявления опухоли пищевода практически исчезли. В течение месяца после лучевой терапии больной принимал «Доновит-ВС» по 1 таблетке 3 раза в день. Наблюдение за больным продолжается в течение полутора лет. Качество жизни – 90 баллов по шкале Карновского.

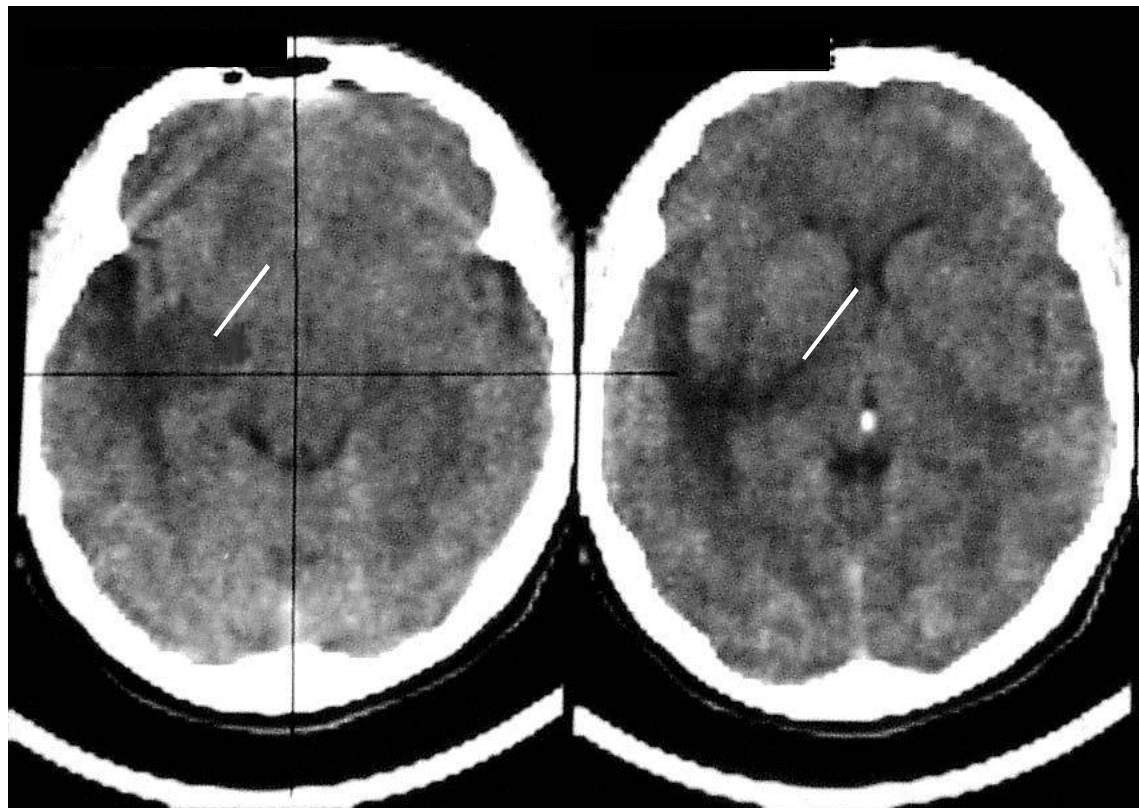


Рис. 34. Новообразование головного мозга (до лечения).

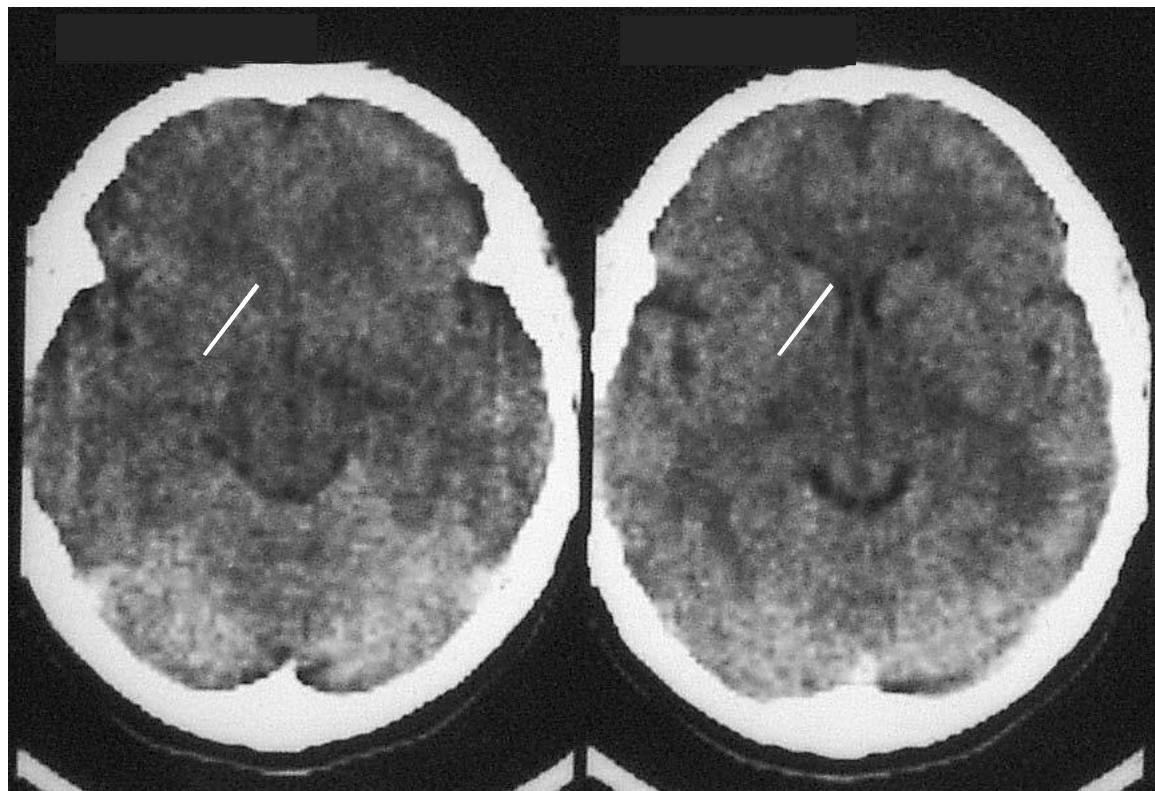


Рис. 35. Данные о наличии новообразования не получены (после комплексного лечения с применением "Доновит-ВС").

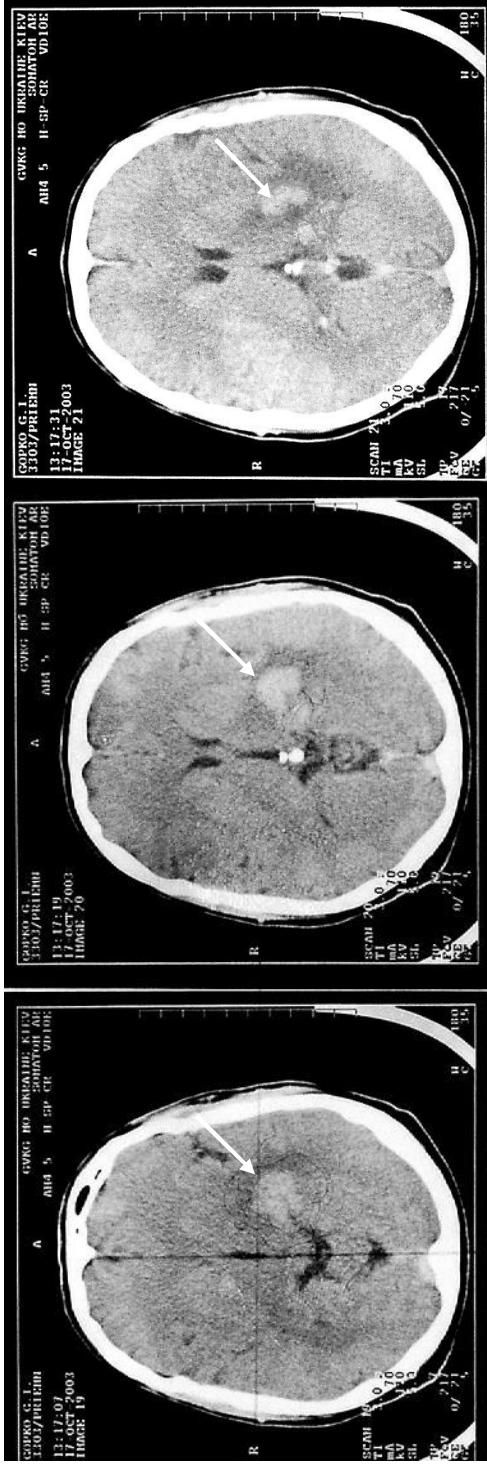


Рис. 36 Новообразование головного мозга (до лечения).

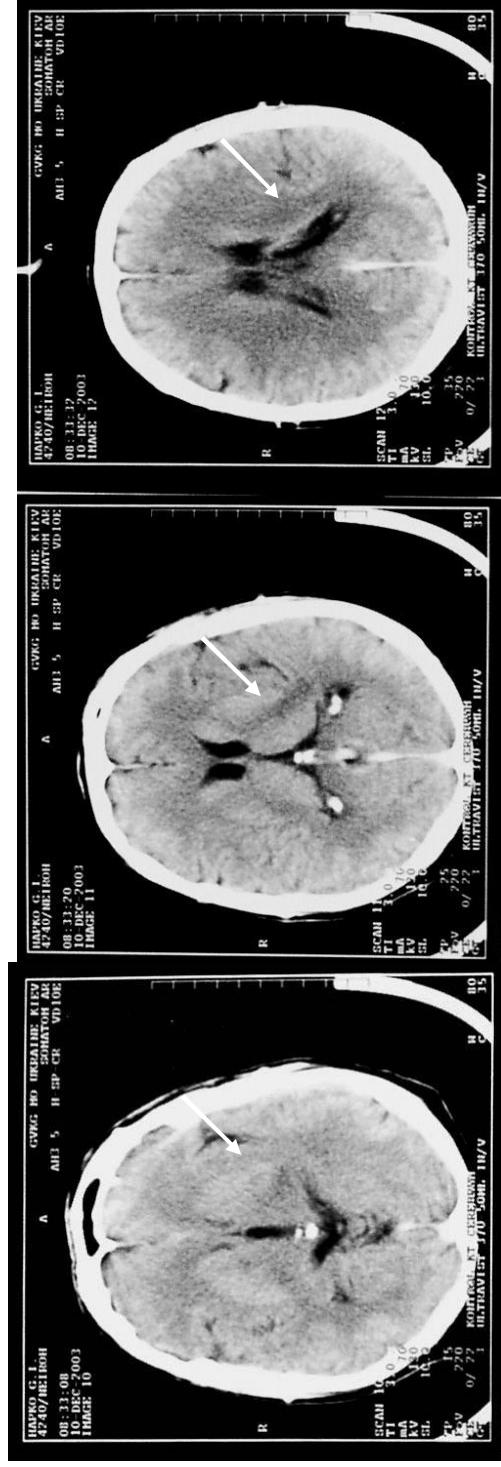


Рис. 37. Данные о наличии новообразования не получены (после комплексного лечения с «Доновит-ВС»).

Для того чтобы читатель понял, что это не единичные случаи, представляем Вам следующие данные (рис. 38, 39).

Новообразование головного мозга, компьютерный снимок от 29 марта 2004 года (до лечения). Была проведена лучевая терапия в комбинации с "Доновит-ВС". На следующем снимке (рис. 39), 13 мая 2004 года (после лечения), данных о наличии новообразования не получено.

Следующие компьютерные данные представлены в хронологическом порядке. На снимке рис. 40 от 10 марта 2004 года виден рецидив глиобластомы, через один год после ее удаления, причем кроме хирургического лечения сразу после операции применялась химиолучевая терапия.

Несмотря на рецидив опухолевого процесса, назначили лучевую терапию в комплексном лечении с "Доновит-ВС". Снимки от 6 мая 2004 года и 9 июля 2004 года наглядно демонстрируют результаты лечения (рис. 41, 42).

Чтобы не создалось впечатление, что "Доновит-ВС" эффективен только в комплексном лечении опухолей головного мозга, мы представляем снимки больного с метастазированием в легкие.

Больной К. 51 год. В 1998 году оперирован - удалена почка по поводу аденокарциномы. 14 июня 2004 года он поступил в клинику "Медиком" (Киев), где был сделан первый снимок легких. На снимке рис. 43 видны множественные метастазы обеих легких.

При обследовании выявлены также множественные метастазы в печень, асцит. Проводилась непрерывная терапия препаратом "Доновит-ВС", препарат назначался в качестве монотерапии. Через 5 недель лечения, 21 июля 2004 года отмечалась позитивная клиническая динамика с уменьшением количества метастазов в легких (рис 44), стабилизация УКТ картины в печени.

В отношении меланомы мы не видели эффективных результатов после применения препарата. Однако при метастазировании меланомы в головной мозг препарат "Доновит-ВС" в комплексном лечении с лучевой терапией дает позитивный результат.

Больной Р. 48 лет. Поступил в отделение лучевой терапии Главного военного клинического госпиталя МО Украины с диагнозом - метастазирование меланомы в головной мозг. Несколько лет назад у него было удалено малигнизированное пигментное пятно, через два года появились головные боли. После проведения компьютерной томографии 21 сентября 2004 года обнаружено объемное образование размером 2,7 x 2,3 см. (рис. 45). Было принято решение провести лучевую терапию в комплексном лечении с "Доновит-ВС".

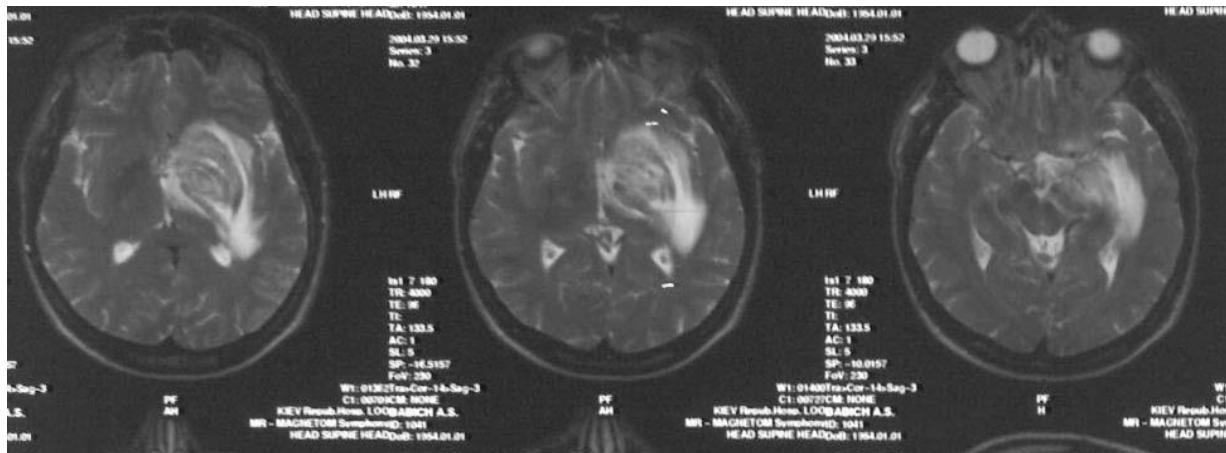


Рис. 38. Новообразование головного мозга (до лечения)

29 марта 2004 года.

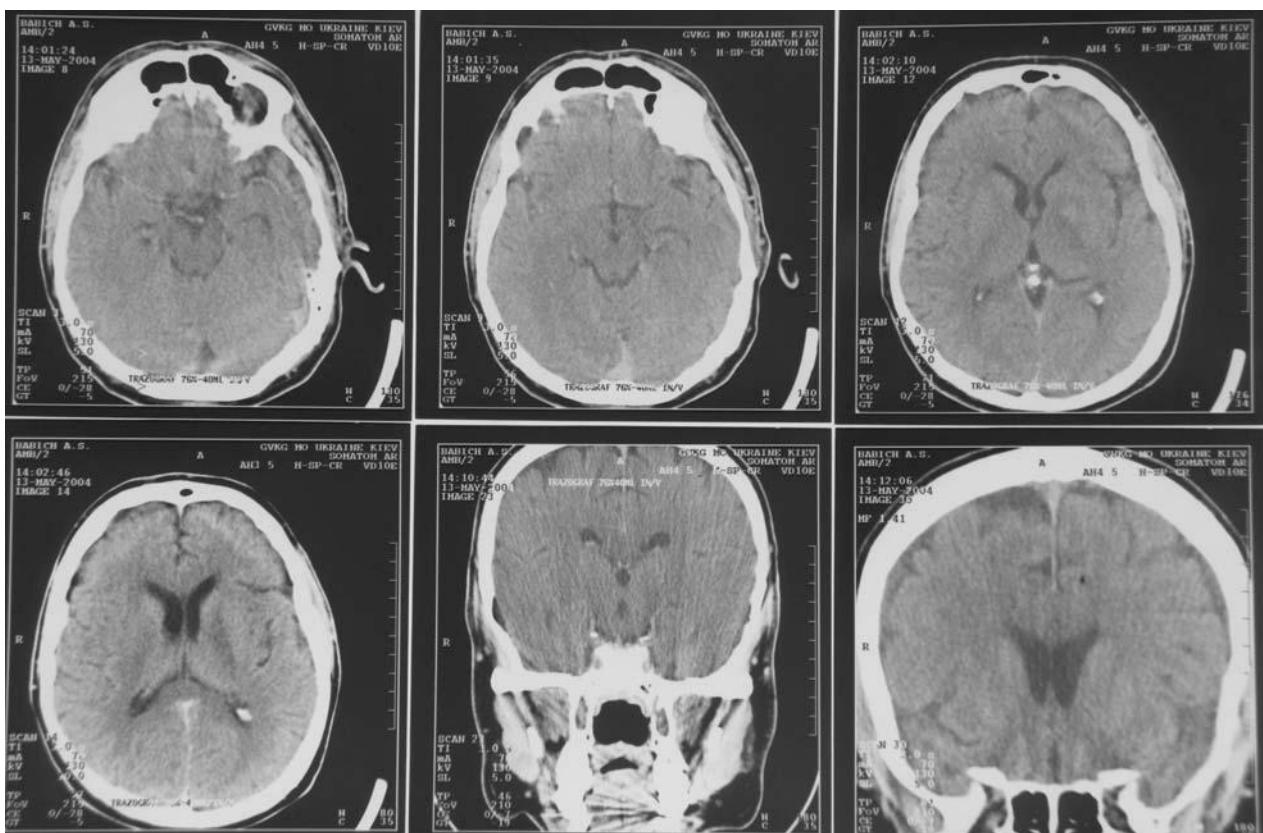


Рис. 39. Данные о наличии новообразования не получены (после комплексного лечения с применением "Доновит-ВС") 13 мая 2004 года

10 марта 2004 г.

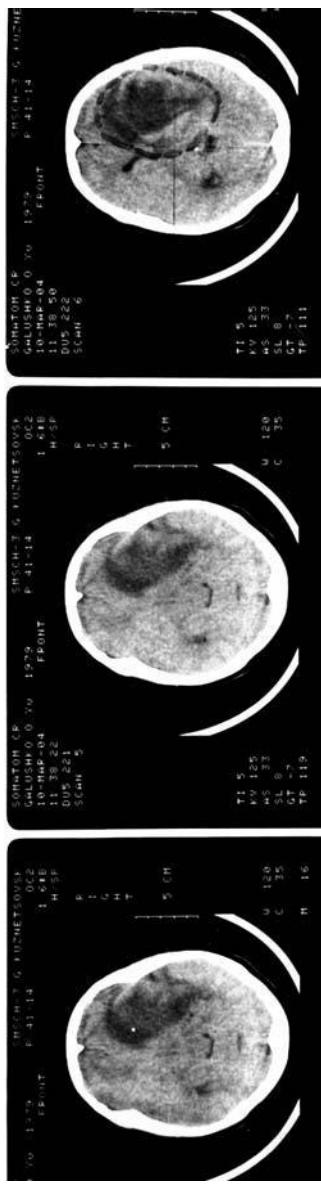


Рис 40. Новообразование головного мозга (до лечения).

6 мая 2004 г.

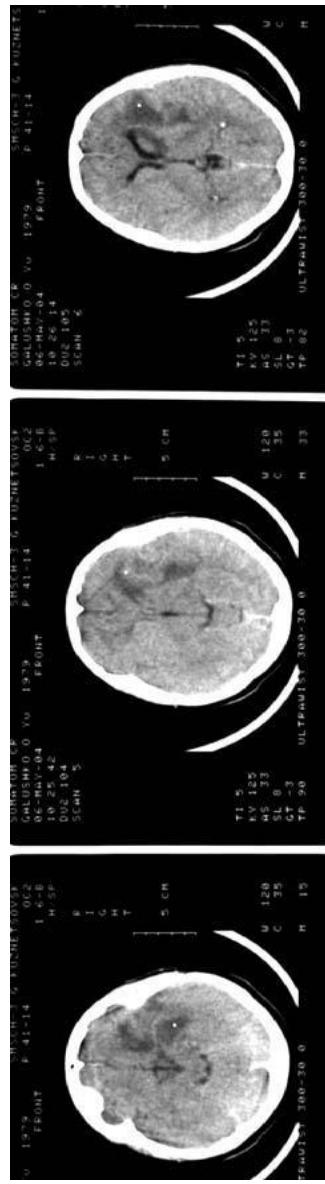


Рис.41. Уменьшение опухоли в процессе комплексного лечения с применением "Доновит-ВС"

9 июля 2004 г.

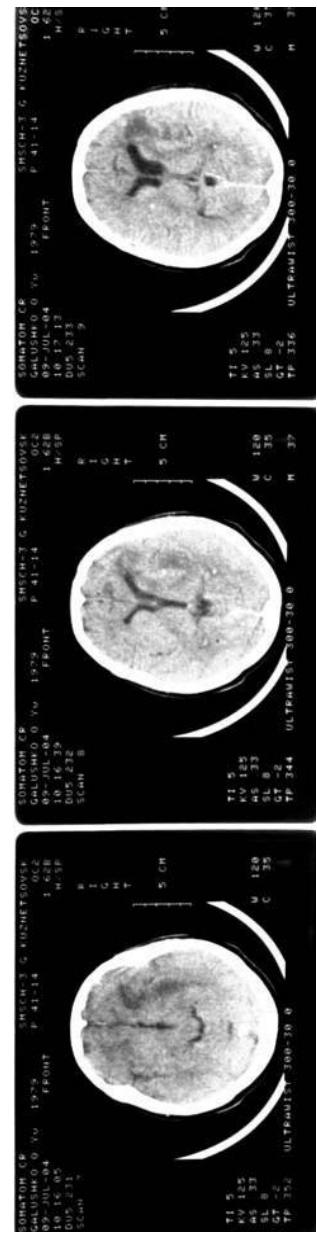


Рис.42 . Дальнейшее уменьшение опухоли в процессе комплексного лечения с применением "Доновит-ВС".

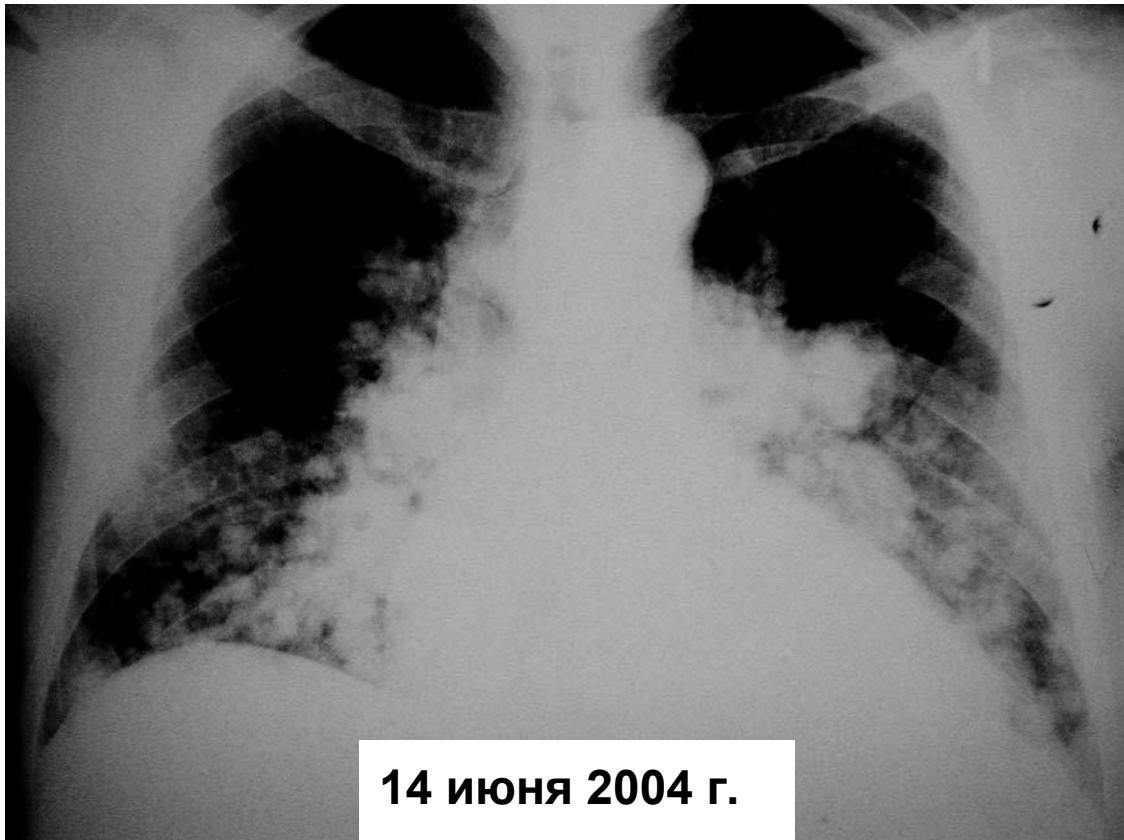


Рис. 43. Множественные метастазы обеих легких

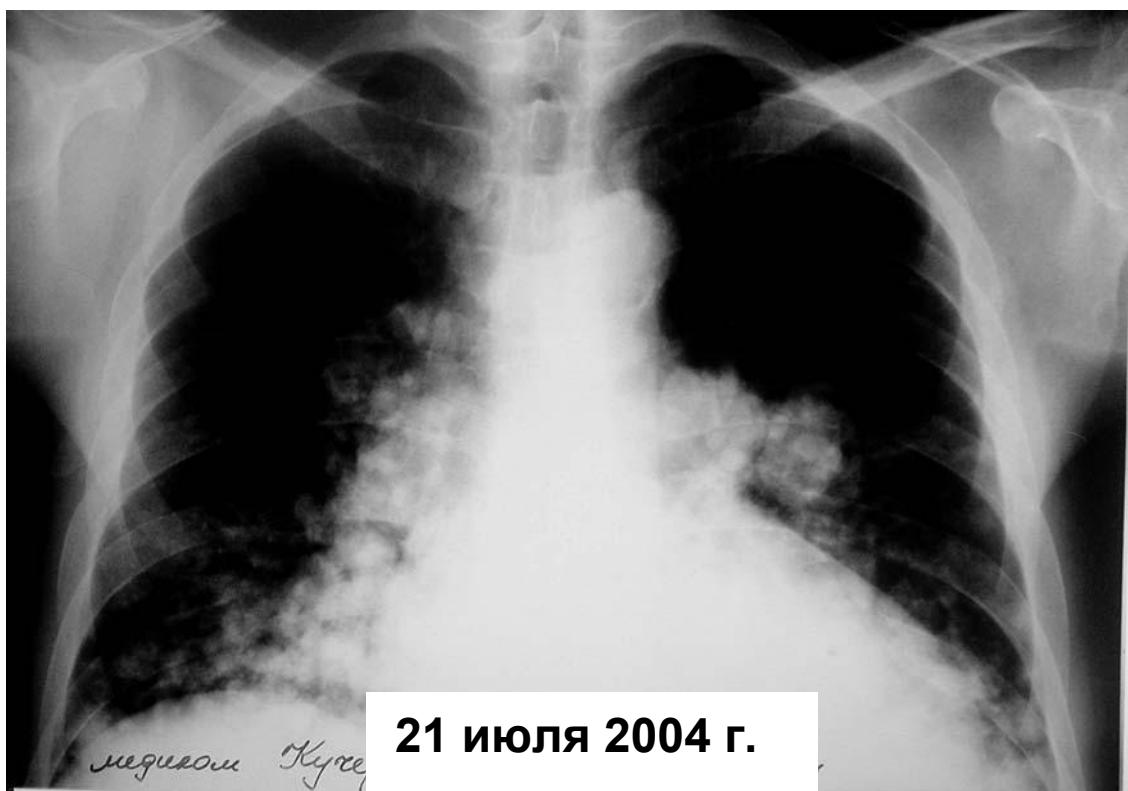


Рис. 44. Уменьшение количества метастазов после применения "Доновит-ВС"

Известно, что лучевая терапия меланомного очага головного мозга не эффективна и часто дает его фрагментацию, поэтому ее не применяют. Но в комплексном лечении с "Доновит-ВС" очаг уменьшается.

После проведения комплексного лечения с "Доновит-ВС" меланомный очаг уменьшился до 2,1 x 1 см, и вокруг него была образована соединительнотканная капсула, данные от 1 ноября 2004 года (рис. 46).

Вариант образования соединительнотканной капсулы после лучевой терапии и применения "Доновит-ВС" отмечен и на компьютерном снимке головного мозга (сагittalный срез) рис. 47.

Наиболее неблагоприятный вариант течения объемного процесса головного мозга - медулобластома.

Больной К. 3 года. Неоднократно получал химио-лучевую терапию по поводу медулобластомы червя мозжечка. До лечения объемный процесс составлял 5,5 см в диаметре, компьютерная томография от 12 октября 2004 года (рис. 48, 50).

После назначения "Доновит-ВС" в комплексном лечении, значительно улучшилось общее состояние, уменьшились головные боли, ребенок стал более энергичным, легко перенес лучевую терапию. Объемный процесс уменьшился до 3,0 x 1,6 x 1,6 см компьютерная томография от 5 декабря 2005 года (рис. 49, 51).

При данных размерах опухоли уже возможно применение гамма-ножа, так как показанием для его использования при данном виде опухоли является размер не более 3 см в диаметре.

Больная С. 40 лет. Поступила в Институт нейрохирургии с диагнозом - новообразование головного мозга, объемный процесс составлял 6,5 x 5,0 см (рис. 52). Беспокоили головные боли, ухудшение зрения (двоение), отмечалась потеря сознания и судорожный синдром. После первого курса лучевой терапии с "Доновит-ВС" объемный процесс уменьшился до 4,2 x 3,9 см (рис. 53), головные боли значительно уменьшились, улучшилось зрение. После второго курса лучевой терапии с "Доновит-ВС" по схеме "горка" объем опухоли головного мозга значительно уменьшился до 2,4 x 2,0 см (рис. 54).

Больная М. 53 года. Поступила в Институт нейрохирургии 1.04.2005 года с диагнозом новообразование головного мозга рис. 55. Беспокоили сильные головные боли, ухудшение зрения. На базе Главного военного клинического госпиталя МО Украины была проведена лучевая терапия с применением "Доновит-ВС". По окончании курса лечения данные о наличии новообразования не получены (рис. 56).

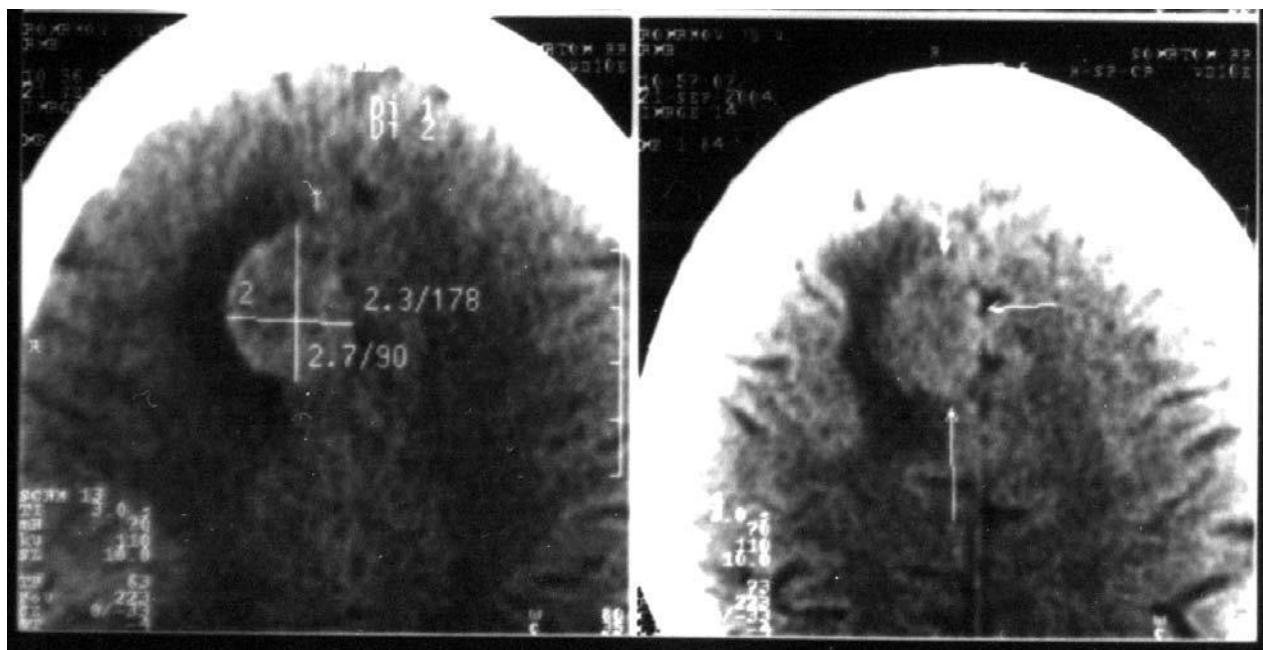


Рис. 45. Меланома (метастазирование в головной мозг) до курса лучевой терапии и применения препарата "Доновит-ВС". 21.09.04.

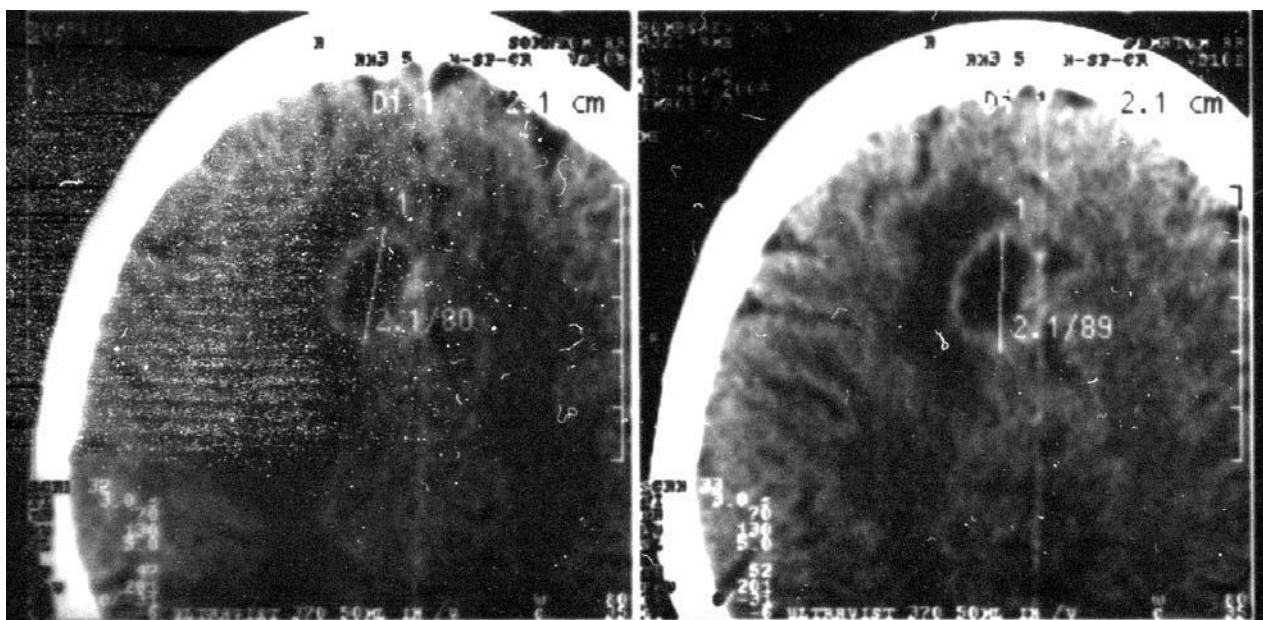


Рис. 46. Меланома (метастазирование в головной мозг) уменьшение объема и образование капсулы после лучевой терапии с применением препарата "Доновит-ВС". 1.11.04.

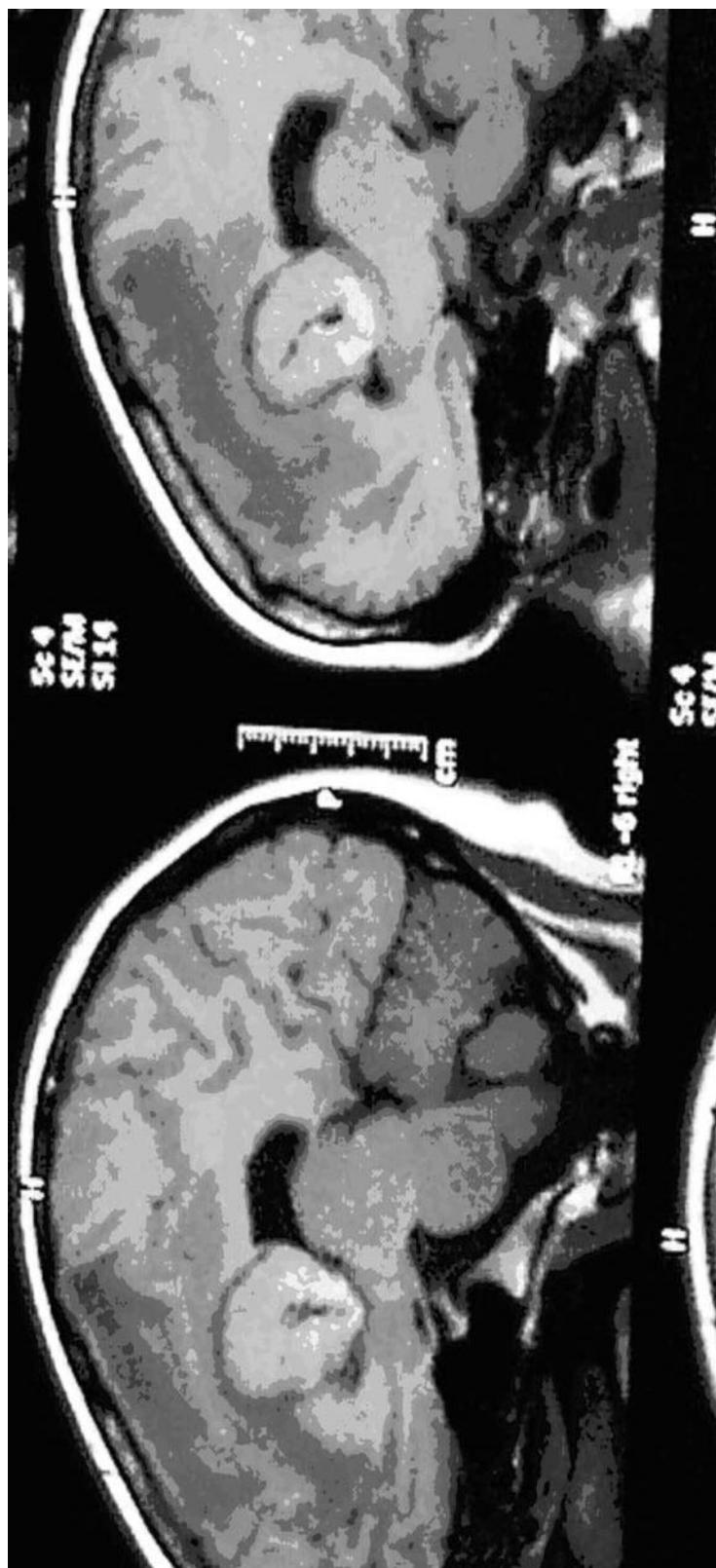


Рис .47. Образование "капсулы" глиальной опухоли мозолистого тела мозга после применения комплексного лечения с "Донновит-ВС".

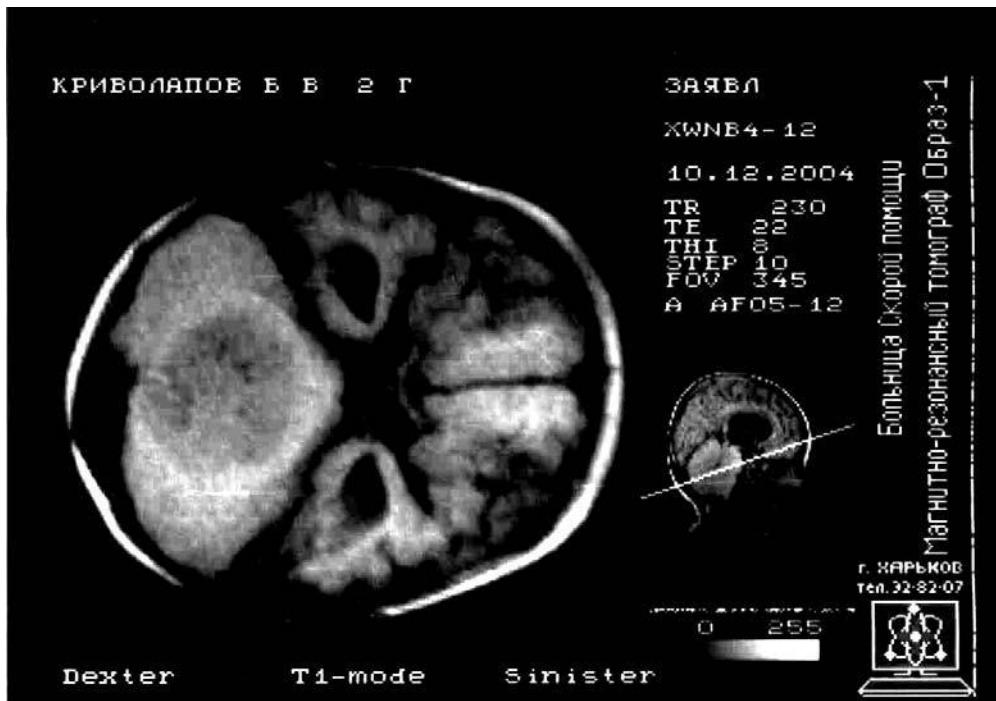


Рис. 48. Медуллобластома червя мозжечка и IV желудочка.
МРТ 12.10.2004.



Рис. 49. Медуллобластома червя мозжечка и IV желудочка после комплексного лечения с "Доновит-ВС". МРТ 05.12.2005.

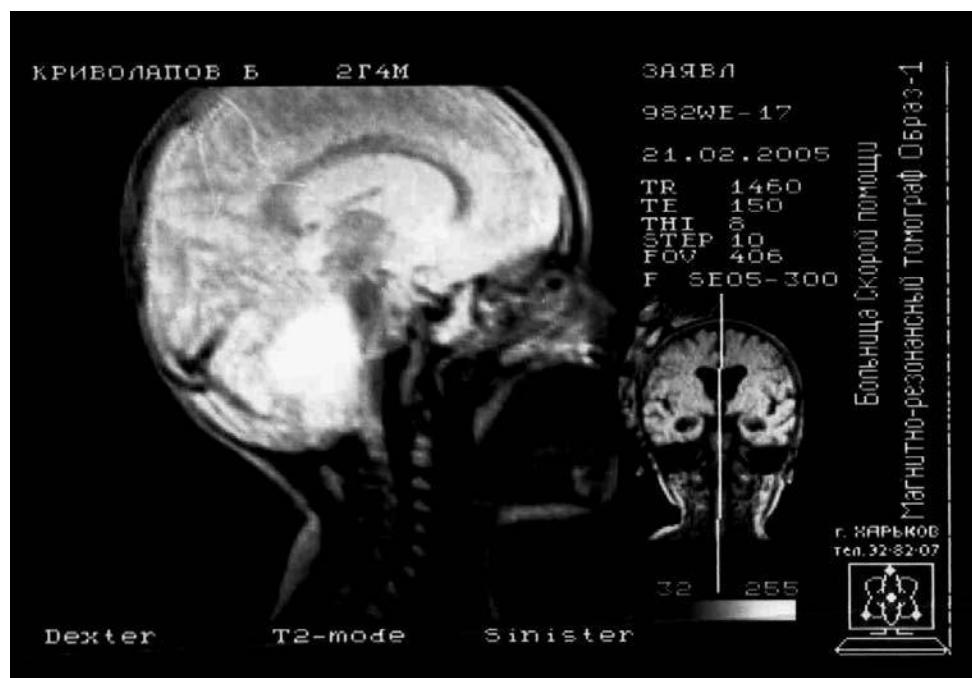


Рис. 50. Медуллобластома червя мозжечка и IV желудочка (сагиттальный срез). МРТ от 21.02.2005.



Рис. 51. Медуллобластома червя мозжечка и IV желудочка после комплексного лечения с "Доновит-ВС". МРТ от 05.12.2005.

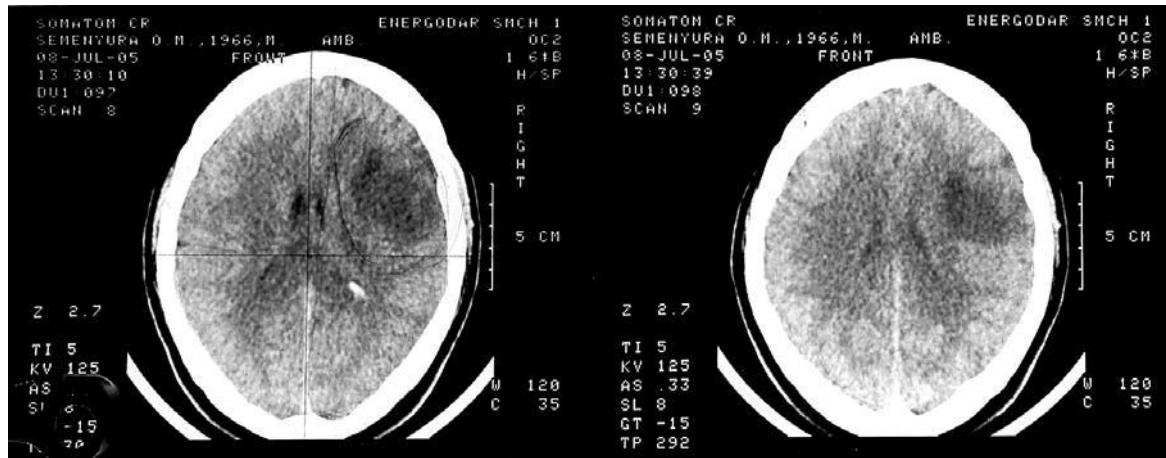


Рис. 52. Новообразование головного мозга. 8 июля 2005 года.

Размер 6,5 x 5,0 см.

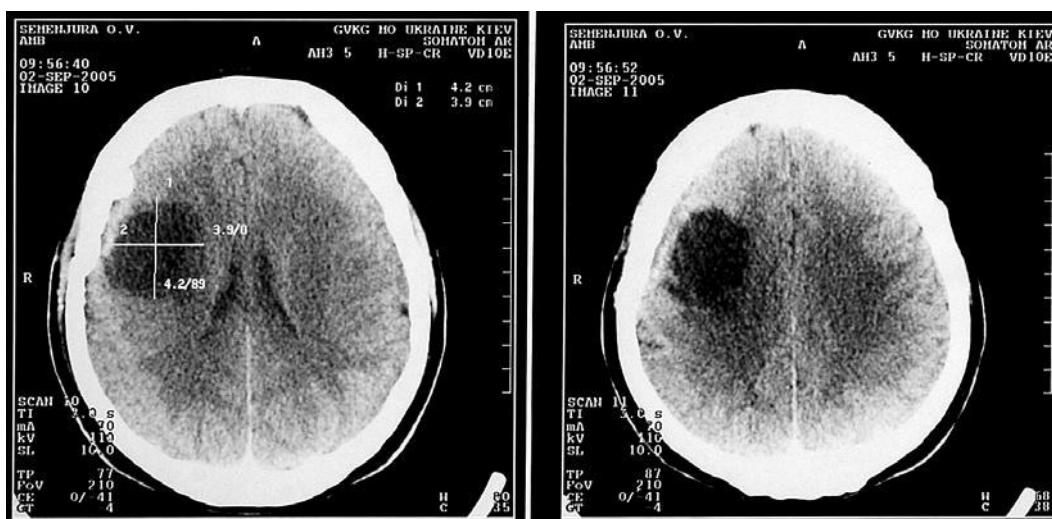


Рис. 53. Новообразование головного мозга. 2 сентября 2005 года.
Результат комплексного лечения с "Доновит-ВС". Размер 4,2 x 3,9 см.

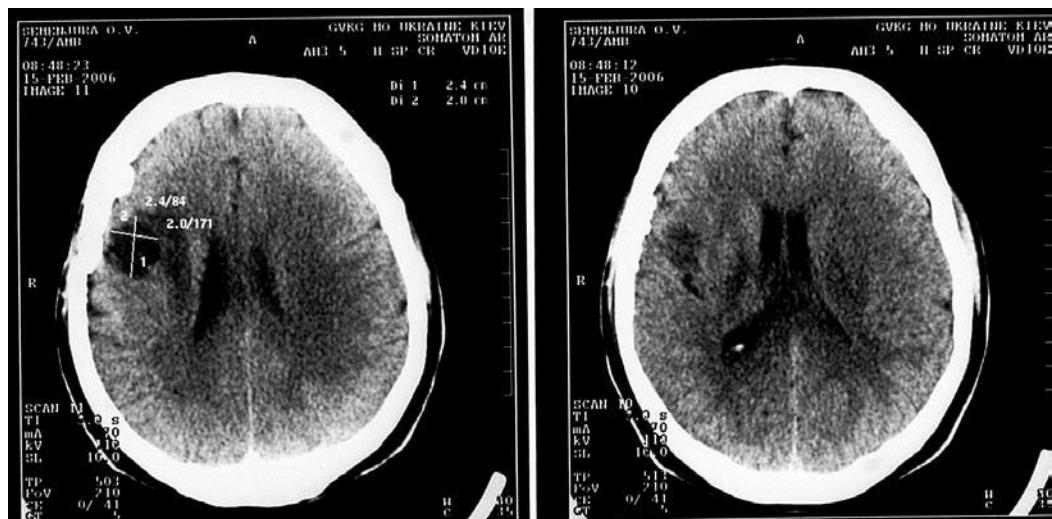


Рис. 54. Новообразование головного мозга. 15 февраля 2006 года.
Результат комплексного лечения с "Доновит-ВС". Размер 2,4 x 2,0 см.

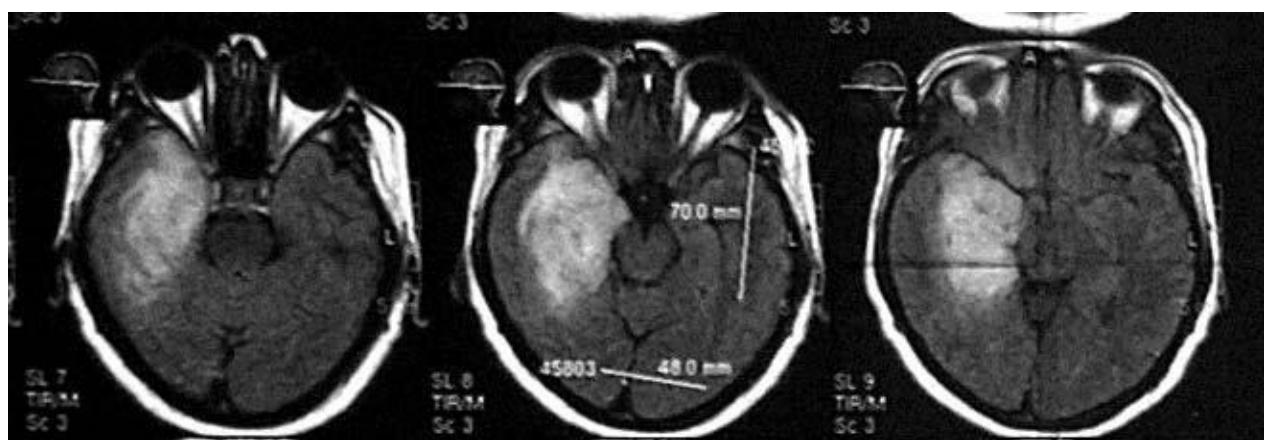


Рис. 55. Новообразование головного мозга (до лечения). 1.04.2005 г.

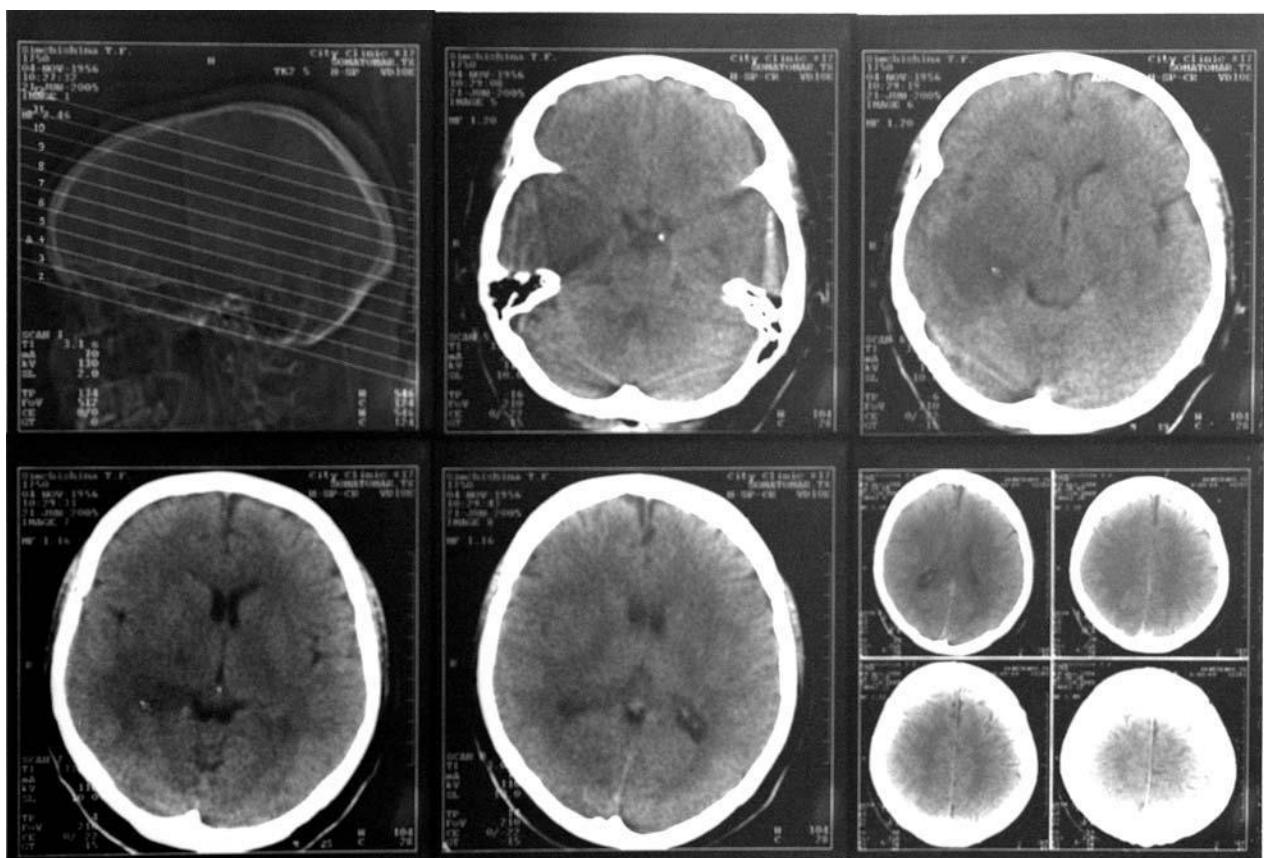


Рис 56. Данные о наличии новообразования не получены (после комплексного лечения с применением "Доновит-ВС"). 21.06.2005 г.



Таким образом, применение комплексной методики лечения новообразований различной локализации (лучевая терапия + «Доновит-ВС») позволяет не только купировать онкологический процесс, но и создать стойкую ремиссию с улучшением качества жизни (75 – 95 баллов по шкале Карновского). Данные по опухолям головного мозга (Таблица 1)

Опухоли головного мозга (глиобластомы)

(Таблица 1)

Больные с опухолями головного мозга	Оценка по шкале Карновского (в балах)	
	До лечения	После лечения
Контрольная группа, получившая лучевую терапию при расщепленном курсе ($n = 21$)	$59,6 \pm 3,5$	$63,3 \pm 2,3$
Опытная группа, получившая лучевую терапию при расщепленном курсе с «Доновит-ВС» ($n = 28$)	$60,6 \pm 3,3$	$81,6 \pm 1,9^*$

Проведенные исследования позволяют сделать выводы:

- Общие лучевые реакции (головные боли, тошнота, головокружения, изменения в крови) отсутствовали у больных, которым наряду с лучевой терапией применяли «Доновит-ВС» (у контрольной группы больных, идентичных по полу и возрасту, общие лучевые реакции составили 24%).
- Отмечались увеличение безрецидивного течения заболевания в основной группе больных, улучшение качества жизни (наблюдение в течение 2-3 лет). Данные по опухолям головного мозга (Таблица 2)

Опухоли головного мозга (глиобластомы)

(Таблица 2)

Больные с опухолями головного мозга	Сроки безрецидивного течения (в месяцах)
Контрольная группа, получившая лучевую терапию при расщепленном курсе ($n = 21$)	$11,6 \pm 3,5$
Опытная группа, получившая лучевую терапию при расщепленном курсе с «Доновит-ВС» ($n = 28$)	$22,7 \pm 2,3^*$

*- $P < 0,05$ в сравнении с контролем.

3. Замедление роста опухолей и метастазирования составило не менее 70%.

Таким образом, считаем необходимым при проведении лучевой терапии всем онкологическим больным включать в лечебный процесс применение препаратов «Доновит-ВС», «Лидавит-ВС».

Однако, не только при онкологии был отмечен положительный эффект от применения препарата «Доновит-ВС». Препарат получали больные с заболеваниями бронхо-легочной системы и опорно-двигательного аппарата. Применяя его как иммуноукрепляющее средство, мы не ожидали, что он не только снимает воспалительный процесс в бронхо-легочной системе, но и купирует приступ бронхиальной астмы.

Пример. Больной Н. 1912 года рождения с 1997 года страдал бронхиальной астмой. 34 раза в день пользовался ингалятором для снятия приступов, приступы снимались тяжело. После приема препарата «Доновит-ВС» к концу второй недели почувствовал прилив сил, отсутствие одышки, перестал пользоваться ингалятором. Курс лечения составил 1 месяц. В настоящее время наблюдается для уточнения срока ремиссии. За 2 недели до начала курса лечения случайно опрокинул кастрюлю с кипятком, получил ожог правой стопы 23 степени. Ожог очень тяжело заживал, несмотря на лечение, назначенное хирургом. После приема препарата рана быстро безболезненно зажила.

Обезболивающий эффект отмечали многие больные при различных заболеваниях. Наличие обезболивающего и противовоспалительного эффекта придает препарату особую ценность.

Пример. Больная Ф. 1925 года рождения, с 1989 года страдает обменнодистрофическим полиартритом. За последние 5 лет состояние резко ухудшилось. С трудом выходила на улицу, с помощью палочки передвигалась на незначительные расстояния. В 2002 году с октября месяца начала принимать препарат. Боли постепенно стали исчезать и через 1,5 месяца почти полностью исчезли, объем движений в конечностях значительно увеличился. В настоящее время передвигается без палочки, свободно себя обслуживая, ограничений в движениях не отмечает, стала преодолевать более длинные расстояния.

Говоря о заболеваниях суставов, на сегодняшний день мы можем говорить о лечении обменно-дистрофических процессов, происходящих в крупных суставах. Наилучший эффект был отмечен при заболеваниях коленных и голеностопных суставов.

Хотелось бы обратить внимание, что у некоторых больных купирование болевого синдрома идет через обострение процесса.



Пример. Больная К. 1933 года рождения, с 1995 года страдает обменнодистрофическим полиартритом преимущественно коленных и голеностопных суставов. Применяя препарат с 2002 года, через неделю почувствовала значительное усиление болей в суставах. Возникла мысль о прекращении приема препарата, но так как она была предупреждена о возможных реакциях, то решила продолжить лечение. Через 2,5 недели мучительных болей наступил «обрыв» болевого синдрома, то есть болевой синдром был полностью купирован. Принимая препарат еще неделю (в общей сложности месяц, как ей было рекомендовано врачом), больная получила стойкую ремиссию заболевания. В настоящее время чувствует себя хорошо.

Мы привели пример с самым длительным сроком обострения. В среднем этот срок может составлять 5-7 дней, а затем наступает купирование болевого синдрома и воспалительного процесса.

В старых монографиях 1915, 1925 годов нами было обнаружено применение Аконита не только при заболеваниях бронхиальной астмы, но и при туберкулезе, невралгиях, раке и т.д.

Однако, нигде в современной литературе мы не встретили описания его радиопротекторных свойств. Благодаря наблюдательности заведующей отделением лучевой терапии Главного военного клинического госпиталя МО Украины доцента, к.м.н. Цветковой В.В. и исследований сотрудников Института экспериментальной радиологии Научного центра радиационной медицины АМН Украины, которые проводились согласно разработок д.м.н. Собецкого В.В. и к.т.н. Аксенова Г.Н., было определено еще одно немаловажное радиопротекторное направление применения препарата «Доновит-ВС» в современных условиях.

Глава 4. «Царь-зелье Аконит»

А. Н. Алефиров

«Хотелось бы вспомнить о враче Таисии Васильевне Закаурцевой и ее работе с аконитом. Материал об этом заимствован из статьи Э. И. Гоникман «Альтернативная онкология», основанной на публикациях известного автора книг о растениях кандидата биологических наук Г.М. Свириданова [5].

Таисия Васильевна разработала методику применения настойки аконита для лечения онкологических больных, при этом она добилась хороших результатов даже в случаях с поздними стадиями рака.

Опыт ее работы составил 35 лет! (с 1953 по 1988 год).

Характерно, что Таисия Васильевна не поддалась необоснованной эйфории от применения борца, как это часто, к сожалению, бывает у народных целителей, а, оставаясь здравомыслящим врачом, сочетала лечение настойкой борца с хирургическим пособием. Подход был таков: лечение борцом, в результате которого, как выражалась Т.В. Закаурцева, опухоль превращалась в «абсцесс», позволяло затем провести наиболее радикальную операцию. В послеоперационном периоде применялось «закрепляющее» лечение все той же настойкой борца.

Предвосхищая ехидные улыбки коллег по поводу выражения «опухоль превращается в «абсцесс», я должен обратить внимание на кавычки и пояснить, что Таисия Васильевна нашла пусть неточное с академической точки зрения понятие, но очень подходящее по смыслу слово, означающее процесс замедления или прекращения периферического роста опухоли. Вот и получалось, что узел как будто бы инкапсулировался здоровыми тканями.

Факт прекращения периферического роста опухолевого узла, а также высокая эффективность закрепляющего лечения в послеоперационном периоде, когда основная проблема – в предупреждении рецидивов и метастазирования, наталкивает на мысль, что препараты борца оказывают цитостатическое действие на молодые опухолевые клетки.

Необходимо обратить особое внимание на этот момент. Именно цитостатическое (то есть останавливающее деление) действие на молодые клетки, а не канцеролитическое (уничтожающее клетки опухоли в целом) свойственно для препаратов борца. Это очень важно помнить при ответе на самый главный вопрос онкологических больных: оперироваться или нет. Конечно, оперироваться, другого ответа быть не может. Аконит лишь остановит рост опухоли и ее метастазирование, но



сам узел, если он достаточно велик, будет продолжать свою разрушительную работу, нарушая равновесие обменных, эндокринных и иммунных процессов в организме, ожидая, как затаившийся враг, подходящего момента для удара из-за угла в спину.

Теоретически на ранних стадиях злокачественного роста (I-II стадии) опухоли, когда собственные защитные силы организма еще достаточно для борьбы, есть определенная вероятность полного излечения настойкой борца в комплексе с другими мероприятиями консервативной терапии.

В последствии исследование настойки аконита с целью применения ее для лечения онкологических больных было поручено известному авторитетному специалисту по вопросам фитотерапии и онкологии профессору В. Г. Пашинскому, написавшему по результатам исследований интереснейшие монографии. Как пишет Э. И. Гоникман, профессор Пашинский в результате проведенных исследований пришел к весьма обнадеживающим выводам.

С его выводами перекликаются результаты эксперимента, проведенного Е. А. Амосовой и ее коллегами [1]. Целью их эксперимента было исследование действия экстрактов аконита реповидного (*A. napellus*) и некоторых других растений, используемых народной медициной для лечения онкологических заболеваний.

Не вдаваясь в тонкости эксперимента, приведем лишь общие положения и выводы.

Белым лабораторным мышам прививались различные виды опухолей. В частности, тем, которых затем лечили экстрактом борца, была привита лимфоидная лейкемия L-1210. Затем мышам вводили экстракт борца: первой группе через рот в количестве 200 мг/кг, второй – внутрибрюшинно 50 мг/кг, а третьей группе – также внутрибрюшинно, но уже 100 мг/кг веса.

Изучалась продолжительность жизни леченых животных по сравнению с животными из контрольной группы, также зараженных опухолью, но не леченых борцом.

Результаты

Первая группа – увеличение средней продолжительности жизни на 14%.

Вторая группа – увеличение средней продолжительности жизни на 17%.

Третья группа – увеличение средней продолжительности жизни на 12%.

На основании этих результатов авторы эксперимента делают вывод, что испытанные водно-метанольные экстракты некоторых растений, в том числе аконита реповидного, обладают противоопухолевым действием, **не вызывая какихлибо побочных эффектов**. Представляется перспективным дальнейшее изучение экстрактов этих растений в комбинации с цитостатиками.

Считаем необходимым прокомментировать. Разумеется, нельзя напрямую экстраполировать на человека результаты, полученные в опыте на животных. И все же попробуем подсчитать. Увеличение продолжительности жизни на 12% применительно к современному человеку составит около 7,5 лет, а на 17% – вообще 10,5 лет! Сколько за это время всего можно успеть. Если еще учесть, что аконит обладает выраженным анальгетическим действием, то применение его у онкологических больных практически перестает вызывать какие-либо сомнения. Ведь ни для кого не секрет, что одна из важнейших причин, вызывающая истощение психической и волевой сопротивляемости, организма пораженного болезнью, – это интенсивная, всепоглощающая боль, изматывающая больного до предела».

Снижение интенсивности болевого синдрома у онкологических больных IV стадией рака, позволяющее уменьшить до минимума, а иногда и полностью отменить назначение наркотических анальгетиков на фоне приема настойки борца, – неоспоримый факт из моей собственной практики – пишет в своей книге «Царь-зелье аконит» практикующий врач-гомеопат Андрей Николаевич Алефиров.

Больной В. обратился за помощью с диагнозом: рак поджелудочной железы, IV стадия. Из-за наличия отдаленных метастазов в печень и толстую кишку, диссеминации по обоим сальникам желудка и брыжейке тонкой кишки оперативное лечение стало невозможным. На момент обращения, кроме симптомов общей интоксикации, печеночной недостаточности и выраженного снижения веса, жалуется на интенсивную опоясывающую боль на уровне подреберий. Получает 2 инъекции наркотических анальгетиков в день, утром и вечером. Больному была назначена спиртовая вытяжка аконита по стандартной методике. К концу первого цикла (39 дней) пациент отказался от одной инъекции, и к середине второго цикла наркотики были отменены полностью. Интересен тот факт, что после лечения пациент надолго пропал. Примерно через год ко мне обратилась его супруга с просьбой дать ей еще настойку борца для мужа. Я поинтересовался, как он прожил этот год. Ответ был таков: прогресс заболевания остановился, болей не было около 10 месяцев. Но недавно они возобновились опять, что и явилось причиной ее визита ко мне.



Больная С. Рак щитовидной железы, IV стадия. Метастазы в кости нижних конечностей. Жалуется на интенсивные боли в области тазобедренных суставов, а также в бедренных и берцовых костях.

Назначена настойка борца внутрь по стандартной схеме и наружно в виде растираний и аппликаций.

Пациентка, взявшая лекарства, надолго исчезла из моего поля зрения. Примерно через полтора года она пришла за лекарствами на новый курс лечения. Данный факт красноречиво свидетельствует сам за себя.

Интересно, что в качестве вспомогательной терапии больной был дан сбор трав, в состав которого входила живокость (*Delphinium consolidum*) – ближайшая родственница борца, характеризующаяся высоким содержанием аконитина.

Больной Б. Центральный рак левого легкого, IV стадия. На момент обращения беспокоит постоянный сухой изматывающий кашель, выраженная слабость, потеря веса. Из-за кашля больной почти не спит, находится в депрессивном состоянии.

Назначена настойка аконита по стандартной схеме совместно со сбором трав в виде отвара.

В результате лечения удалось снизить интенсивность кашля вдвое. Больной ночью спит, выведен из депрессии. На рентгенконтроле ч-е раз 3 месяца лечения – опухоль без видимой динамики.

Больной С. Рак желудка, IV стадия. Беспокоит постоянная сильнейшая изжога, потеря аппетита, значительное снижение массы тела. Применение антацидов и гистаминоблокаторов дают незначительное нестойкое улучшение. Расстроен ночной сон.

Назначен борец в виде настойки по схеме в сочетании со сборами трав. Уже в ходе первого лечебного цикла ощущимо уменьшилась изжога и повысился аппетит. Восстановился нормальный сон. В дальнейшем такое же положение дел на протяжении всего периода моего наблюдения.

Н. И. Даников сообщает о выраженном антиметастатическом эффекте аконита байкальского (*A. baicalense*) при сравнительно слабом цитостатическом, полученном также в эксперименте на животных [8]. Он пишет:

«Установлено, что процент торможения роста метастазов составил: для меланомы В-16 – 92%; для карциномы легких Льюис – 73%; для карциномы – 94%. Спиртовая настойка травы аконита байкальского оказывала умеренный непосредственно тормозящий эффект на рост перевиваемых опухолей: саркомы-180 – на 78%; асцитной опухоли Эрлиха – на 56%; меланомы В-16 – на 58%; карциномы легких Льюис – на 64%.

Лишь только одно то, что аконит в силу высокого антиметастатического эффекта предоставляет возможность проводить хирургическое вмешательство без губительных, опасных для жизни больного последствий – неуправляемого процесса усиленного метастазирования, что часто наблюдается в настоящее время при современных методах и средствах цитостатического лечения, делает его применение в современной клинике раковых больных не только оправданным, но и необходимым».

Сказано как нельзя более точно.

Итак, цифры и проценты, полученные в экспериментах, наглядно доказывают наличие у аконита противоопухолевой активности.

С чем связана эта активность? Вот вопрос, на который можно ответить объективно только после проведения огромной клинической и лабораторной научной работы. И все же позволю себе высказать некоторые предположения, основанные на имеющихся в данный момент сведениях.

И. И. Гриценко с соавторами проводили эксперимент [7], целью которого являлось изучение модифицирующего действия аконитина на натриевые каналы мембран клеток нейробластомы. В результате был получен эффект, аналогичный действию аконитина на нервную и мышечную ткани – за счет снижения селективности натриевого канала в клетку начинали поступать преимущественно крупные катионы калия и аммония. Это, в свою очередь, вызывало стойкую гиперполяризацию мембран клеток нейробластомы.

Кроме того, авторы эксперимента обнаружили также еще одну интересную особенность: токи через модифицированные аконитином натриевые каналы нейробластомы инактивируются почти полностью, в то время как в случае перехвата Ранвье аналогичные токи инактивируются лишь частично. Высказывается предположение, что это связано с различиями в липидном окружении каналов.

Таким образом, под действием аконитина существенно меняется функция мембран опухолевых клеток (в данном случае, нейробластомы), что приводит, в свою очередь, к стойким нарушениям электролитного гомеостаза опухоли. Причем в опухолевой ткани эти нарушения более выражены, чем в нормальной.

Влияют ли нарушения электролитного гомеостаза на жизнеспособность опухоли?

Самый полный и компетентный ответ на этот вопрос дает монография В. Г. Пашинского «Водно-солевой обмен и рак» [11]. Основываясь на большом количестве статистически достоверных данных, полученных как в клинических, так и в экспериментальных условиях,



профессор Пашинский приходит к выводу, что жизнедеятельность и жизнеспособность раковой клетки во многом зависит от электролитного гомеостаза. Далее отмечается, что опухолевая ткань избирательно накапливает ионы натрия и калия, причем в большей степени именно натрия. По данным В. Г. Латинского, содержание ионов натрия в опухолевой клетке в 2-4 раза превосходит таковое в здоровых тканях.

Выборочное накопление натрий-ионов раковым узлом не может не отражаться на электролитном гомеостазе организма в целом. И действительно, задержка натрия в организме больного проявляется снижением его суточного диуреза по сравнению со здоровым человеком.

Основываясь на этих наблюдениях, профессор Пашинский разработал и проверил в клинических условиях оригинальный подход к лечению онкологических больных. Подход заключался в ограничении поступления натрия в организм (бессолевая диета), с одной стороны, и повышенном выведении его (натрия) через почки, используя мочегонные средства (в основном, салуретики). Как сообщает автор, им и его коллегами были получены положительные результаты.

Сопоставляя выводы В. Г. Пашинского и уже известные механизмы действия алкалоидов аконита на мембранные клеток, нетрудно создать предположительную модель противоопухолевой активности борца, точнее, одного из основных аспектов этой активности.

Под действием алкалоидов аконита наступает стойкая блокада натриевой помпы мембран клеток опухоли. В результате этого вследствие нарушенной селективности канала возникает предпочтительный транспорт крупных ионов внутрь клетки, что в свою очередь приводит к выраженным нарушениям электролитного гомеостаза как раковой клетки в отдельности, так и опухолевого узла в целом.

Липидные образования, входящие в состав рецепторного поля канала, имеющие извращенный в результате бласттрансформации молекулярный состав, характеризуются более высоким сродством к молекулам аконитинов, чем в нормальных тканях. При этом подавление натриевого тока внутрь клетки – полное и необратимое.

Все это в сочетании с повышенной чувствительностью ткани опухоли к нарушениям электролитного гомеостаза делает аконит специфическим противоопухолевым препаратом.

Существует закон, гласящий, что наибольшей восприимчивостью к повреждающим факторам характеризуются динамические системы, находящиеся в состоянии неустойчивого равновесия. В нашем случае такой динамической системой являются активно делящиеся клетки периферической ростовой зоны опухолевого узла либо единичные

молодые метастазы, не успевшие сформировать свою инфраструктуру. Эта категория клеток и будет погибать в первую очередь в условиях нарушенного аконитинами электролитного гомеостаза.

Больной Ф. Киста левой почки. Беспокоят постоянные ноющие боли в пояснице слева, усиливающиеся во время ходьбы, смеха и кашля.

На УЗИ, проводимом 1 раз в 3 месяца, отмечается увеличение кисты в среднем на 0,5 см каждый раз.

Больному была предложена операция, от которой он отказался. Обратился ко мне за консультацией о народных методах лечения. Я рекомендовал пациенту все же прислушаться к совету уролога и пропортироваться, но по настоянию больного расписал ему схему травяного лечения. Оно было основано на применении борца в виде настойки и отваров трав.

В следующий раз пациент появился у меня через 5 месяцев после полного курса лечения настойкой (три «горки» по 40 дней с интервалом в две недели). По результатам УЗИ, рост кисты остановился. Больной чувствует себя хорошо, боли практически не беспокоят.

Ограничивать цитостатическим механизмом противоопухолевое действие борца, на мой взгляд, было бы очень опрометчиво. Вероятно, есть еще несколько аспектов противораковой активности аконита. Попытаюсь их сформулировать.

Достоверно известно, что опухоль, представляя собой чужеродную для организма ткань, тем не менее не вызывает реакции отторжения, как, например, донорская почка или кожа. В основе этого феномена лежит невозможность системы иммунного надзора распознать рак как «чужое» и принять меры к его уничтожению. Что лежит в основе такой «слепоты» – судить достаточно сложно, однако иммунологи в данном случае предпочитают говорить либо об эффекте активного подавления опухолью иммунных реакций организма, либо о «маскировке» опухоли «под своего» за счет общих с нормальными тканями антигенов [2, 6, 9]. На деле же, по моему мнению, существуют оба механизма, причем только ими дело не ограничивается.

Вне всякого сомнения, необходимо знать, какие механизмы лежат в основе «эффекта невидимок». Также необходимо знать, каким образом устраниить этот эффект или хотя бы чем этого достигнуть. Возможно, что это – еще один аспект антинкологического действия аконита.

С одной стороны, нарушая электролитный гомеостаз опухолевой клетки и, соответственно, снижая ее защитные реакции, борец приводит к нивелированию эффекта «стеллс». С другой стороны, и это было



подмечено нашими мудрыми предками, применявшими аконит для лечения сепсиса, борец является иммуномодулятором (в отличие от средств классической химиотерапии!), в результате чего возрастает агрессия организма против чужеродной ткани.

Таким образом, препараты борца можно расценивать как средство неспецифической иммунотерапии.

Продолжая делать предположения, уместно было бы вспомнить теорию канцерогенеза японского профессора Канудзо Ниши [4], согласно которой основная роль в возникновении и прогрессировании рака принадлежит нарушениям процессов тканевого дыхания, в результате чего к конечным продуктам утилизации органических кислот – воде и углекислому газу – добавляется окись углерода (СО). Ориентируясь на это, можно объяснить лечебный эффект при онкопатологии различных растительных схем, включающих адаптогены и антиоксиданты, такие как элеутерококк, родиола розовая или алоэ. Последние, как известно, обладают свойствами оптимизировать тканевое дыхание.

Исследования по изучению эффектов различных алкалоидов борца, проводимые в последние годы в разных странах, показывают, что алкалоиды аконитиновой и гетератизиновой групп обладают свойством усиливать кровоток в капиллярном русле. Такой эффект приводит к улучшению снабжения тканей кислородом, что в свою очередь стимулирует аэробный тип тканевого дыхания и тем самым снижает образование и накопление СО в процессе метаболизма.

Как видно из этого примера, действие аконита на тканевое дыхание отличается по механизму от действия антиоксидантов и адаптогенов, но имеет тот же важный результат.

Следующий аспект, усугубляющий тяжесть состояния онкологических больных, это аутоинтоксикация, возникающая в результате жизнедеятельности опухоли или из-за ее распада, а также вследствие нарушения работы кишечника, печени и почек. Отравление эндотоксинами запускает и поддерживает большинство патологических кругов, приводящих к нарушениям метаболизма, извращениям гормонального фона и иммунных реакций.

Вспомним о том, что все первоисточники трактуют аконит, прежде всего, как универсальное «лекарство от ядов». Известно, что эндотоксикозы – это отравления, вызываемые собственными ядами организма. Таким образом, их ликвидация может быть расценена как еще один аспект противоопухолевого действия борца.

Больной Ч. Рак левого легкого, III стадия. Оперативное лечение не возможно. Прошел четыре курса химиотерапии, из-за нарушений функции печени дальнейшая химиотерапия признана невозможной.

Больного беспокоит выраженная слабость, снижение веса, одышка после физической нагрузки.

Пациенту назначена настойка борца по схеме и отвары трав. Обследование проводилось после каждого цикла лечения. Результат: слабость и одышка значительно уменьшились, восстановились показатели красной крови – гемоглобин и эритроциты. На контрольных рентгенограммах – размеры опухоли без изменений. Лечение продолжено.

С чем связаны дезинтоксикационные свойства аконита, сказать на данный момент трудно. Однако это не должно являться препятствием к его назначению, так как для практики важен конечный результат, а не его генез.

Интересное исследование было проведено Ким Д. К. и соавторами (Корея) [14]. Учеными было достоверно установлено, что препараты аконита восстанавливают чувствительность организма онкологических больных к средствам химиотерапии, развивающуюся в результате длительного приема препаратов такого рода.

Таким образом, путем предположений, основанных на историческом, экспериментальном и клиническом опыте, были определены несколько аспектов противоопухолевого действия аконита. По мере развития науки количество этих аспектов наверняка будет расти.

Успех лечения любого заболевания основан на многоплановом, объединяющем все направления этиологии и патогенеза, терапевтическом подходе. В этой связи борец представляет собой очень перспективное лекарство. При этом очень важно, чтобы в **лечении использовался весь комплекс биологически активных веществ борца, а не выделенные в чистом виде те или иные алкалоиды**. Поэтому, как мне кажется, более оправдано грамотное применение тщательно проверенных галеновых препаратов аконита.

Обсудив, насколько это возможно на современном уровне знаний, механизмы противоопухолевой активности борца, а также на конкретных исторических и экспериментальных примерах убедившись в реальном существовании такой активности, можно, наконец, перейти к описанию непосредственно лечения онкологических больных препаратами аконита.

Выработка схем лечения, дозировок и критериев отмены препаратов стала возможной после тщательного изучения эмпирических народных знаний в этой области.



Итак, основным препаратом борца, применяемым для лечения онкологических заболеваний, является 10%-ная спиртовая настойка корнеклубней или травы аконита, относящегося к секции *Napellus*. Трава аконита в качестве сырья для приготовления настойки в народе используется крайне редко, тогда как в официальной фармакологии использование корней сведено к минимуму из соображений сохранения популяции растения.

О месте аконита в комплексном лечении онкологических заболеваний уже упоминалось в связи с именем Т. В. Закаурцевой. Напомним, что ее подход включал **предоперационную подготовку больного настойкой аконита, последующую радикальную хирургическую операцию и повторный закрепляющий курс аконита в послеоперационном лечении**. Такой метод может быть охарактеризован как наиболее оптимальный в свете современных требований лечения рака.

Итак, как в любом нозологическом случае, выделяются основные терапевтические направления и пути их реализации:

- 1. Прямое воздействие на опухоль.** Используются травяные цистостатики: **борец ядовитый**, болиголов крапчатый, княжик охотский, безвременник осенний, барвинок малый, сабельник болотный (декоп), пион уклоняющийся (марын корень), сушеница топяная и так далее.
- 2. Восстановление собственных защитных сил организма.** Это сложное многоплановое терапевтическое направление. Для упрощения его можно охарактеризовать как иммуномодуляция. Спектр трав достаточно широк: **борец ядовитый**, чистотел большой, молочай Палласа, девясил высокий, ряска малая, алоэ древовидное и так далее.
- 3. Восстановление нормального гормонального фона в организме.** Наиболее актуальное направление в лечении опухолей женской половой сферы и щитовидной железы, а также других эндокринных органов.

В случаях как злокачественных, так и доброкачественных опухолей органов половой сферы хорошо зарекомендовали себя прострел луговой (пульсатилла), шандра обыкновенная, ясменник душистый, полынь обыкновенная, клопогон даурский, мухомор (*Amanita muscarina*) и другие растения.

Стабилизации гормонального фона при патологии щитовидной железы нередко удается добиться при помощи черноголовки обыкновенной, череды трехраздельной, лисохвоста, подмаренников цепкого и обыкновенного, дурнишника татарского и так далее.

4. Связывание и выведение экзо и эндотоксинов. Многоплановое направление, включающее в себя не только связывание токсинов и стимуляцию работы печени, почек, лёгких и кожи с целью усиления их выделительной функции, но и нормализацию работы этих органов вообще. В особенности это касается печени и почек, страдающих в первую очередь, как в ходе основного заболевания, так и в результате проводимой (нередко неоднократно) химиотерапии.

Для связывания токсинов используются *борец ядовитый, желтый и разнолистный*, корни дягиля лекарственного, дудника обыкновенного, солодки голой, трава донника лекарственного, шалфея лекарственного и другие растения.

Для нормализации работы печени: *борец ядовитый* и ликоктонум, бессмертник песчаный, расторопша пятнистая, одуванчик лекарственный, вахта трехлистная, пижма обыкновенная, полынь горькая и еще много других.

Для нормализации работы почек: *борец ядовитый*, лопух большой, лист брусники обыкновенной, трава золотарника нисходящего, хвощ полевой, спорыш и другие.

Для выведения с поверхности кожи: липа сердцевидная, малина обыкновенная, смородина черная, ясменник душистый, бузина черная и так далее.

Для стимуляции выведения через легкие: почки и листья березы, спорыш, багульник болотный, чабрец, цетрария исландская и другие.

Для нормализации работы толстого кишечника: зверобой продырявленный и пятнистый, ромашка аптечная, молочай кипарисный, цетрария исландская, горец почечуйный, щавель конский, жостер слабительный, крушина ломкая и так далее.

5. Восстановление нормального обмена веществ в организме. Мероприятия предыдущего направления во многом способствуют нормализации обмена веществ за счет регуляции работы внутренних органов. Однако не следует забывать о растениях, непосредственно влияющих на течение биохимических реакций в организме: земляника лесная, черника обыкновенная, вероника лекарственная, ясменник душистый, крапива двудомная, череда трехраздельная, подмаренник настоящий и многие другие.

6. Оптимизация микроциркуляции и тканевого дыхания. Более всего этим целям отвечают растительные адаптогены и антигипоксанты; *борец ядовитый*, ликоктонум и антора, элеутерококк колючий, аралия маньчжурская, левзея сафроловидная (маралий корень), бадан толстолистный и тихоокеанский, родиола розовая и другие.



7. Восстановление нарушенных функций организма. Целям этого направления во многом отвечают мероприятия, указанные в пунктах 2, 4 и 5. Однако необходимо учесть еще много других моментов: нормализация работы сердца, селезенки, поджелудочной железы и желчного пузыря, коррекция артериального давления и многое другое. Перечислять травы, необходимые для реализации этого направления, – занятие утомительное, так как пришлось бы перечислить всю травяную Материю медика. Но упомянуть среди первейших средств этой группы **аконит** я все же не премину.

8. Ликвидация болевого синдрома. Одно из важнейших направлений в плане повышения сопротивляемости больных своему недугу и повышения качества жизни.

Аконит является ярчайшим из представителей растительного мира, используемых для реализации данного направления. Я имею собственные клинические наблюдения, когда на фоне приема настойки аконита у больных интенсивность болевого синдрома снижалась настолько, что это позволяло им уменьшать суточную дозу наркотических анальгетиков, иногда полностью их отменять и в подавляющем большинстве случаев избегать начала их приема.

Другие травы: болиголов пятнистый, дурман вонючий, красавка, паслен черный, ромашка аптечная, крестовник широколистный, солодка голая и другие.

9. Ликвидация депрессии, страха и расстройств сна. Данное направление преследует те же цели, что и предыдущее. Используются травы седативного и снотворного ряда, лучшими из которых являются: синюха голубая, шлемник байкальский, кипрей, хмель обыкновенный, пустырник пятилопастный, валериана лекарственная, зверобой пятнистый, верonica лекарственная, шандра обыкновенная, дрема и другие.

Как и во многих других случаях, особое место занимает **аконит**. Ранее уже указывалось, что алкалоид аконита зонгорин и его аналоги, значительно отличающейся по своему действию от аконитинов и гетератизинов, проявляют свою активность в первую очередь в центральной нервной системе. По фармакологическим свойствам зонгорин располагается между психостимуляторами и антидепрессантами.

Ярко выраженный антидепрессивный эффект, выражающийся в повышении работоспособности и настроения, уменьшении чувства страха, опустошенности и отчаяния отмечается уже в ходе первого цикла лечения **аконитом** онкологических больных III-IV стадией рака различной локализации.

10. Восстановление и «раскачка» биологических ритмов. Это направление, мастерски используемое в индийской и китайской медицине с самых незапамятных времен, в настоящее время на Западе только недавно нашло признание и научное обоснование. Применение трав для нормализации нарушенных биоритмов в России разработано и описано уже упомянутым профессором В. Г. Пашинским. Суть этого метода терапии заключается в стимуляции функции всех внутренних органов в соответствии со временем их максимальной физиологической активности. Например, максимум функции толстого кишечника приходится на период с 5 до 7 часов утра. Следовательно, нужно давать травы, нормализующие моторику толстого кишечника, из такого расчета, чтобы действие этой травы началось в указанный период времени. И так для каждого органа. Нередко требуют восстановления и циркадные ритмы. С этой целью на ночь необходимо назначать снотворные и седативные травы, а утром – растительные стимуляторы. Ясно, что перечислять травы в данном пункте так же, как и в пункте 7, было бы весьма утомительным и ненужным занятием.

Перечисленные направления лечения онкологических больных при помощи трав носят как патогенетический, так и сугубо симптоматический характер, что не уменьшает их значения в терапии и должно учитываться при выборе трав и схем их применения.

Как уже было упомянуто, лечение онкопатологии вообще и травами в частности – задача весьма непростая, нередко выходящая за рамки заранее подготовленного плана и заслуживающая отдельного обсуждения. Причиной, побудившей привести перечень терапевтических направлений, является необходимость довести до сознания читателя невозможность изолированного использования аконита для лечения онкологических заболеваний. **Аконит** – сильнейшее и важнейшее средство, но не панацея! Его нужно использовать в комплексе с другими лечебными мероприятиями.

Вывод

Аконит (борец) является одним из основных средств альтернативной онкологии, эффективность которого проверена многовековым применением, подтверждена в эксперименте и не вызывает сомнений.

Высокая антиметастатическая активность в сочетании с низким количеством и выраженностю побочных эффектов при правильном дозировании препарата, многоплановость патогенетического и симптоматического действия – обезболивающий, антидепрессивный, дезинтоксикационный и другие эффекты – ставят препараты аконита на один уровень с современными средствами классической химиотерапии.



Способность препаратов аконита оказывать лечебное действие при хронической патологии с явлениями декомпенсации пораженных органов, а также выраженный сомато- и психостимулирующий эффекты позволяют использовать их для лечения онкологических больных пожилого возраста и пациентов, ослабленных болезнью или длительным применением химиотерапевтических средств.

Кроме того, предоперационная подготовка аконитом позволит снизить риск оперативного вмешательства у больных, страдающих различными видами сердечных аритмий и гипертензионным синдромом.

Таким образом, хочется рекомендовать более широкое использование препаратов аконита с целью лечения онкобольных, а также профилактики онкозаболеваний в современной клинической онкологии».

Глава 5. Влияние противоопухолевого препарата с радиомодификационным действием на эффективность лечения больных с глиальными опухолями головного мозга.

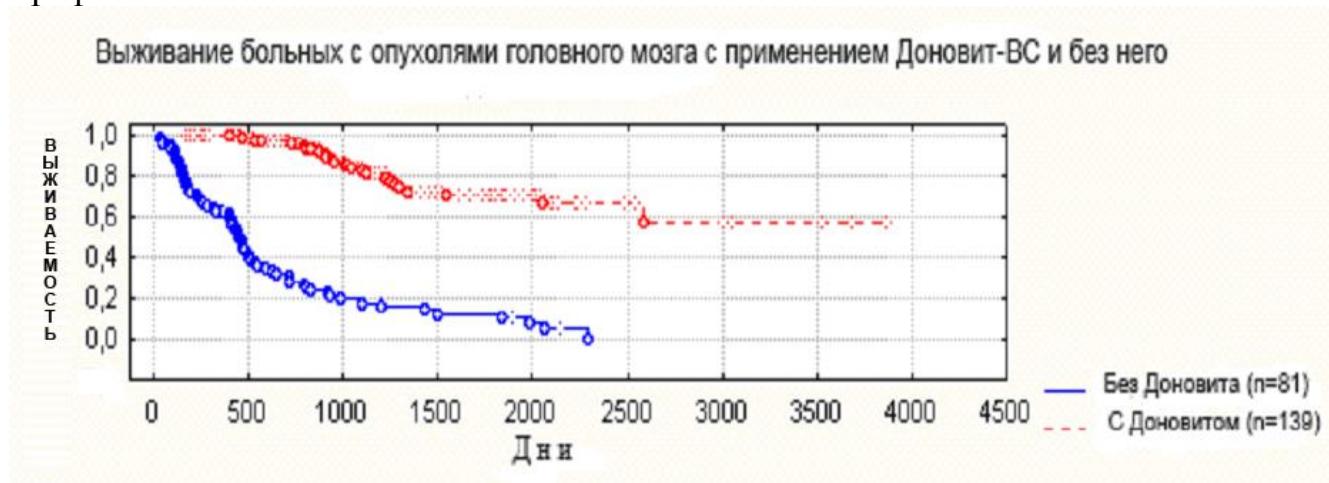
Бутрим А.И.

(начальник отделения лучевой терапии Главного военно-медицинского центра
МО Украины)

Нами проведен анализ результатов комбинированного и комплексного лечения больных с глиомами головного мозга с помощью препарата «Доновит-ВС» (далее ДВС) и без него.

Установлено, что пациенты, которые получали во время лучевой терапии ДВС, имели значительно лучшие результаты лечения, что подтверждается достоверностью, полученной по методике Лонг-Ренка, Кокс Мантела (см. график №1)

График №1



Замечено, что во время проведения комплексного лечения с применением Доновита у больных не отмечено существенных изменений клеточного состава крови как в процессе лечения, так и после его завершения. Разница в показателях эритроцитов в начале лечения и в конце составила $0,011 \pm 0,04$, лейкоцитов $0,504 \pm 0,28$, лимфоцитов $0,6 \pm 0,86$. Среднее количество тромбоцитов по окончании химиолучевой терапии составило $218,56 \pm 3,90$ тыс. в 1 мл., минимальное значение составило 120 тыс. в 1 мл. крови.

Нами определена частота развития местных лучевых реакций у больных, которые на фоне лучевой терапии принимали ДВС, и больных, которые получали комплексное лечение без применения этого препарата. Замечено, что тотальная алопеция развивалась у 34 больных в группе без применения ДВС, тогда как у другой группы эта лучевая реакция наблюдалась лишь у 17% больных. Уместно также заметить, что у 18% больных, которые не принимали ДВС, поражения кожи облучением наблюдалось в виде кожной эритемы.

Данное негативное проявление лучевой терапии отсутствовало у больных, которые лечились с применением ДВС (см. график №2,3).

Для оценки средней продолжительности жизни брались только законченные случаи.

График №2

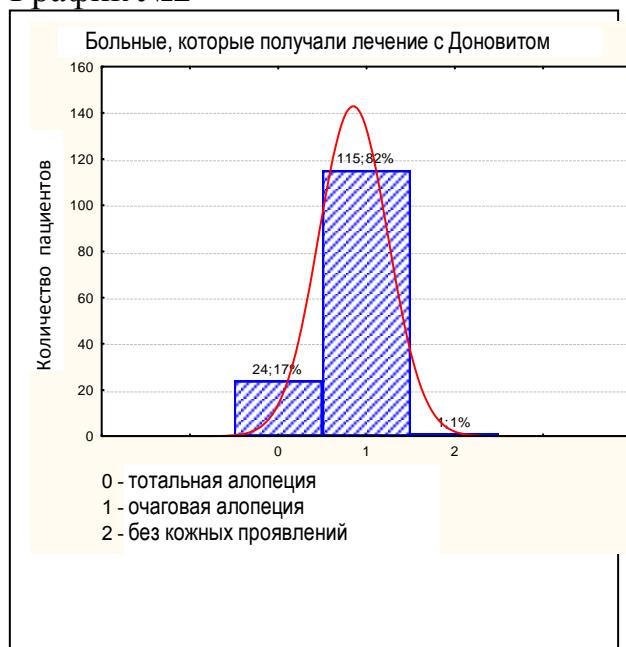
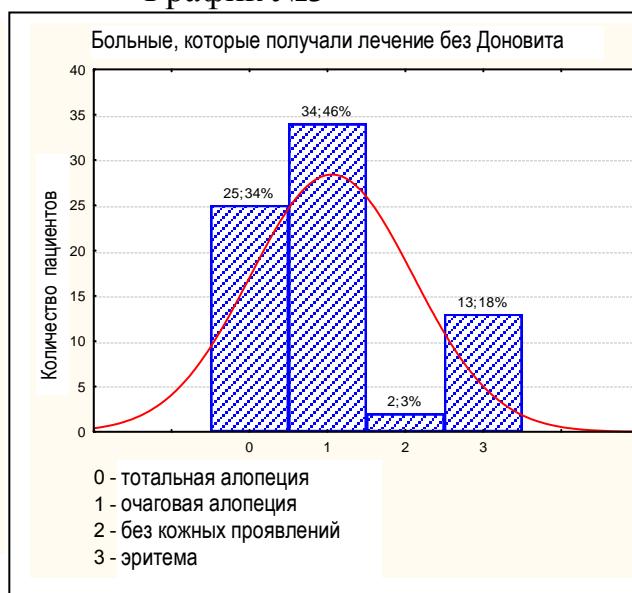


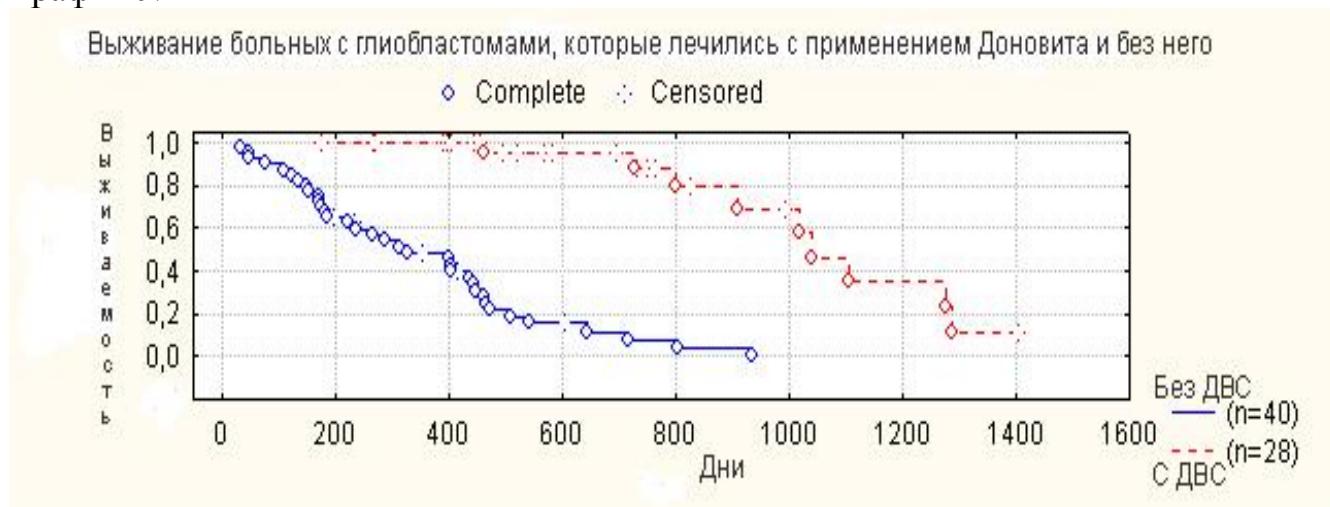
График №3



Нами также проведено исследование разницы общего выживания больных с глиобластомами головного мозга по Каплану-Майеру, которые принимали ДВС, и больных которые на фоне комплексного лечения препарат не получали.

Установлено, что пациенты, получившие ДВС во время проведения лучевой терапии, имели лучшие результаты выживаемости. Эти данные отражены в графике №4. Видно, что процент выживания пациентов, которые лечились с применением ДВС, значительно выше, чем у больных, которые при лечении препарата не получали (см. график №4).

График №4



Определяя продолжительность жизни исследуемой категории больных, нами проведен анализ продолжительности жизни больных с глиобластомами, которые принимали ДВС (9 чел.). Средняя продолжительность жизни составила $957,88 \pm 88,88$ дней. Минимальный термин 462 дня, максимальный 1288 дней. У больных с глиобластомами, которые проходили лечение без применения ДВС (35 чел), показатели продолжительности жизни были более плохими: средняя длительность составила $329,25 \pm 37,51$ дней. Минимальный срок составил 34 дня, максимальный 935 дней.

Из приведенного выше явно видно, что показатели выживаемости значительно лучше в группе больных, которые принимали ДВС.

Установлена также разница при выживании по Каплану-Майеру у больных с астроцитомами III ст. ан., которые при проведении лучевой терапии принимали ДВС, и больных астроцитомами III ст. ан., которые проходили лучевое лечение без его применения.

Выживание в группе, где в комплексном лечении применялся ДВС, было значительно выше, чем в сравниваемой группе (см. график №5).

График №5



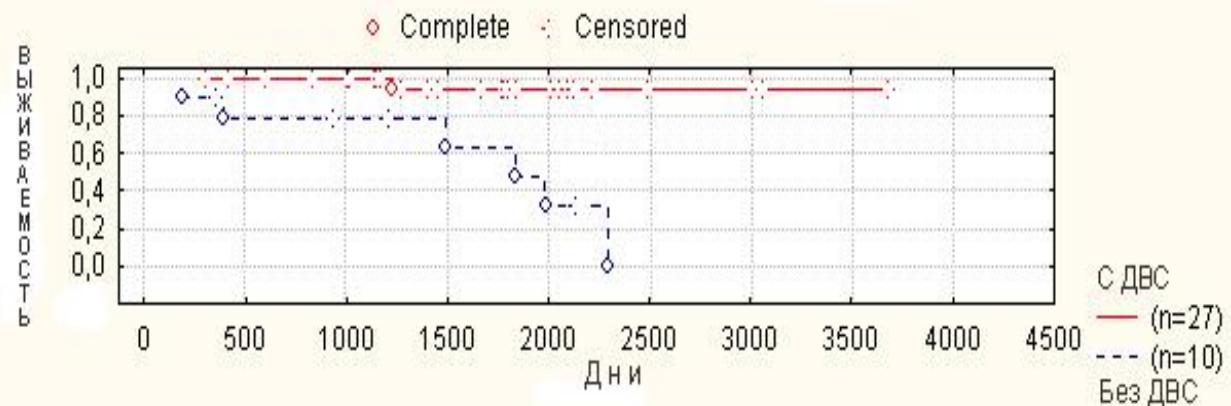
При определении достоверности кумулятивных кривых, определенных по Каплану-Майеру, нами установлено, что достоверность отмечается по всем общепринятым коэффициентам оценки достоверности.

Нами так же проведен анализ длительности жизни у больных вышеуказанных групп. Установлено, что в группе с применением ДВС (5 чел.) средняя продолжительность жизни составила $1677 \pm 294,31$ дней, минимальный срок составил 877 дней, максимальный срок 2582 дня. В группе, где не применяли ДВС (18 чел), средняя продолжительность жизни составила $701 \pm 119,63$ день, минимальный срок становил 95 дней, максимальный 2059 дней.

Достоверное расхождение в показателях выживания наблюдалось между группой больных с астроцитомами II ст. ан., которые проходили комплексное лечение с применением ДВС, и группой больных, которым проводилось лечение без его применения с помощью других методик. Определение достоверности выживания проводилось по Каплану-Майеру (см. график №6).

График №6

Выживание больных с глиомами II ст. ан., которые лечились с применением "Доновит-ВС" и без него



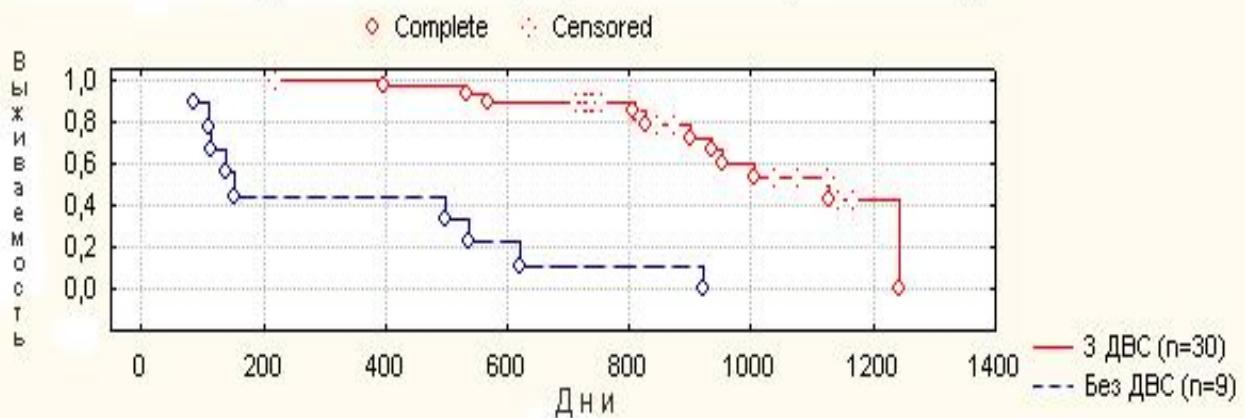
Установлено, что пациенты, которые получали ДВС во время проведения комплексного лечения глиом II ст. ан., имели достоверно лучшее общее состояние, чем больные, которые лечились без его применения (см. график №6).

Также сделан анализ продолжительности жизни у больных вышеуказанных групп. На основании этого анализа не установлена достоверная разница в длительности жизни между больными этих двух групп. Это обусловлено тем, что наблюдался лишь один законченный случай в группе больных, которые лечились с помощью ДВС, средняя длительность жизни составила 1230 дней. Средняя длительность жизни в конкурентной группе (6 чел.) составила $1365 \pm 355,5$ дней, минимальный срок был 191 день, максимальный 2288 дней.

Мы провели анализ выживания между двумя группами больных с применением ДВС и без него, которым хирургически опухоль не удалялась (см. график №7).

График №7

Выживание не оперированных больных, которые лечились с применением "Доновит-ВС" и без него

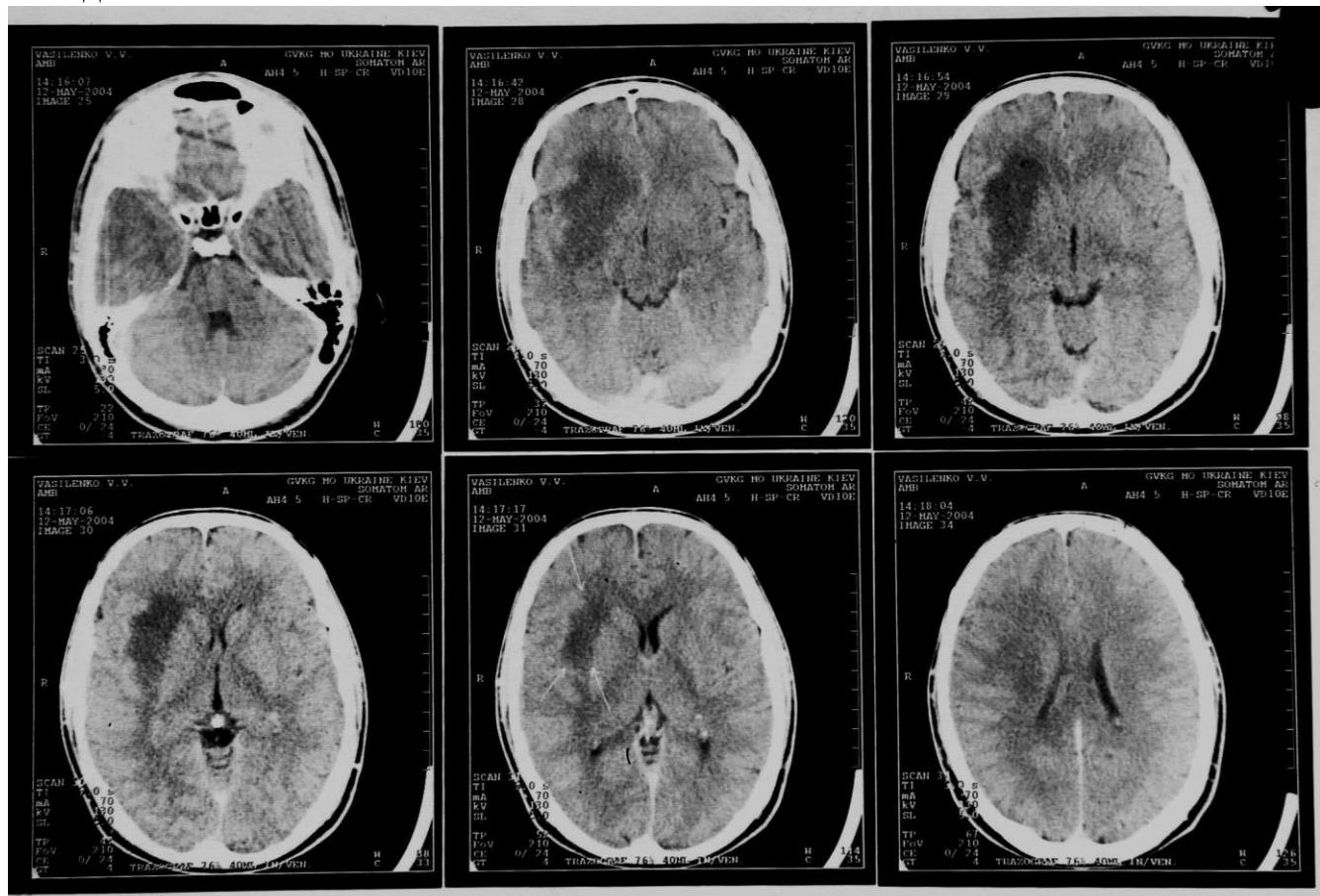


Установлено, что есть достоверное расхождение кумулятивных кривых выживания по Каплану-Мейеру у больных исследуемых групп.

Также проведен анализ длительности жизни у больных вышеуказанных групп. Установлено, что длительность жизни в группе больных, которые в лечении применяли ДВС (11 чел.), была значительно выше $845,36 \pm 77,56$ дней, в сравнении с больными, которые лечились без применения ДВС (9 чел.) – $353,11 \pm 100,13$ дней.

Клинические примеры

Пример №1. Больной В. 1975 года рождения, направлен на лучевую терапию в Главный военный клинический госпиталь МО Украины из института нейрохирургии им. академика А.П. Ромоданова с диагнозом: «Внутримозговая опухоль правой задне лобно-височно-теменной области». В связи с низкой биодоступностью новообразования оперативное лечение не проводилось. Было выполнено морфологическое исследование опухоли (биопсия), в результате которого диагностирована анапластическая астроцитома. При поступлении больной жаловался на головную боль, головокружение, тошноту. Дистанционная лучевая терапия проведена в амбулаторных условиях на аппарате «Тератрон-780С» по расщепленной методике.

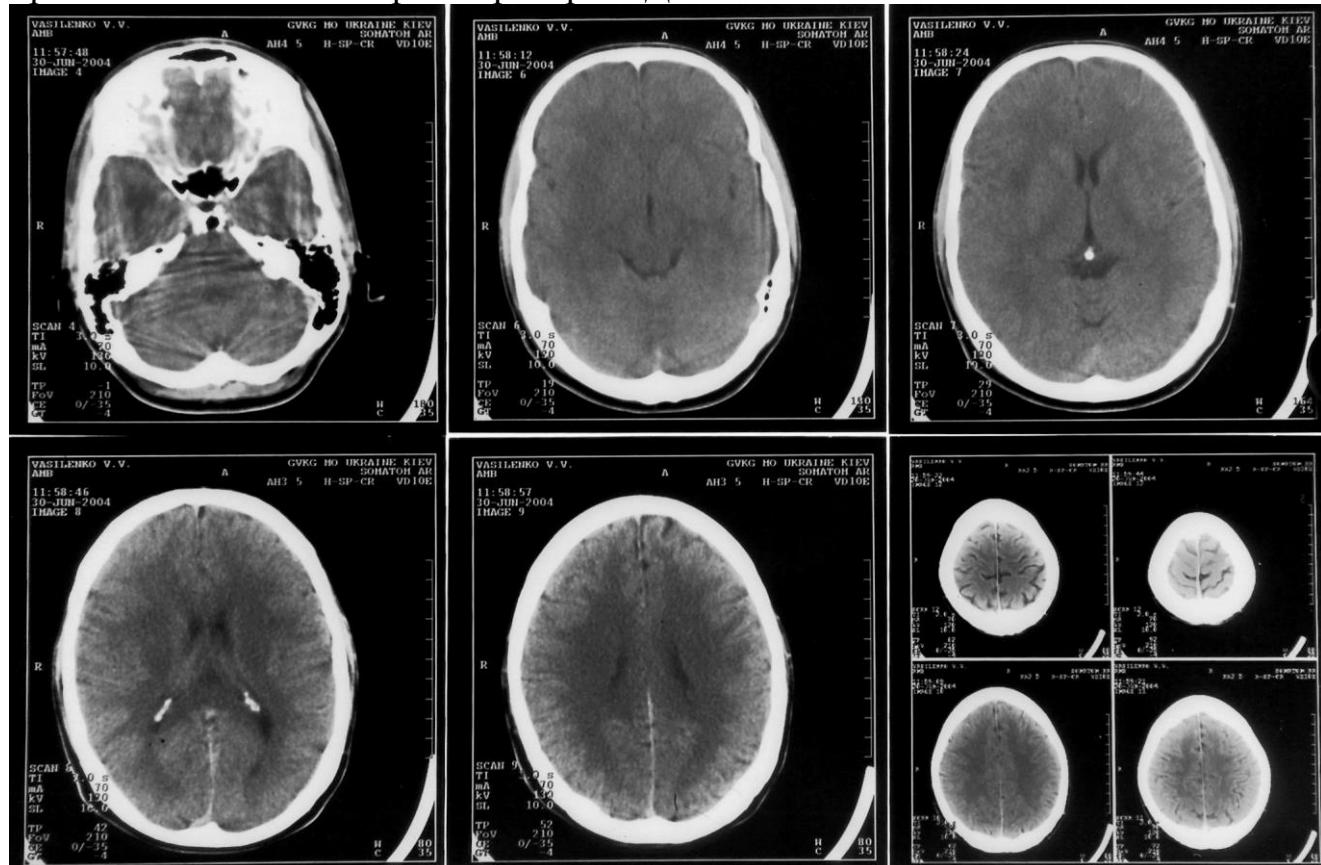


**КТ-исследование больного «В» от 12 мая 2004 года,
размер опухоли 6,3x4,8 см.**

На первом этапе облучение проводилось с двух встречных височно-теменных полей размером 9x9 см. Разметка полей облучения проводилась на

планирующем устройстве. РОД=2Гр., 102% доза в очаге и 96% в зоне перитуморозного отека. Суммарная очаговая доза за первый этап составила 30 Гр. После 5-6 сеансов лучевой терапии самочувствие больного улучшилось: исчезли головная боль, головокружение. После 10 сеансов самочувствие было удовлетворительным, жалоб больной не предъявлял. Сеансы лучевой терапии проходили без осложнений. Перед вторым этапом лучевой терапии выполнено контрольное КТ-исследование, которое показало, что новообразование значительно уменьшилось в размерах. Второй этап лучевой терапии был проведен после перерыва в 21 день, во время которого пациент принимал «Доновит-ВС» по схеме «горка». За два этапа лечения суммарная доза на опухоль составила 60Гр. и 58Гр. на перитуморозный отёк.

После окончания дистанционной лучевой терапии в сочетании с приемом «Доновит-ВС» самочувствие больного удовлетворительное. Субъективно пациент чувствовал себя хорошо, жалоб не предъявлял. Контрольное КТ-исследование показало значительную положительную динамику. Больной продолжает работать на своей предшествующей заболеванию работе. Продолжительность наблюдения 4 года. Качество жизни – 90 баллов по шкале Карновского. До настоящего времени данных о рецидиве заболевания нет. Пациент регулярно, с профилактической целью, один раз в три месяца принимает по схеме «горка» препарат «Доновит-ВС».



**КТ-исследование больного «В» от 30 июня 2004 года,
опухоль отсутствует.**

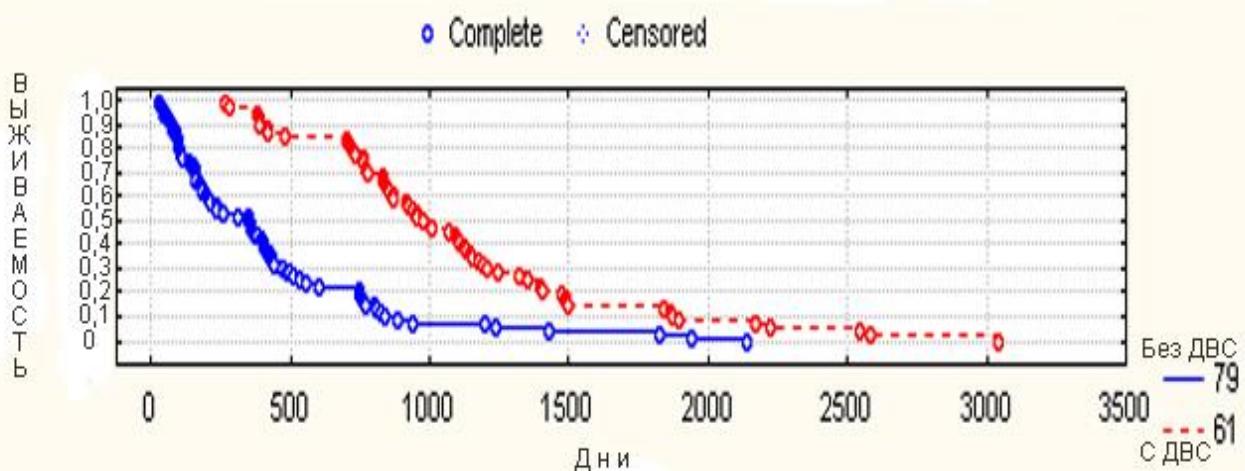
В процессе системного анализа был также оценен такой важный критерий качества проводимого лечения как **безрецидивное выживание**.

Безрецидивное выживание – это промежуток времени от установления окончательного диагноза до развития рецидива, или прогрессирования заболевания, после проведенного лечения.

При определении общей тенденции безрецидивного выживания между больными с глиомами головного мозга, которые принимали в комплексном лечении «Доновит-ВС», и больными, которые ДВС не принимали, мы провели анализ выживания этих групп по Каплану-Мейеру.

График №8

Безрецидивный срок у больных с глиомами головного мозга, которые лечились с применением ДВС и без него

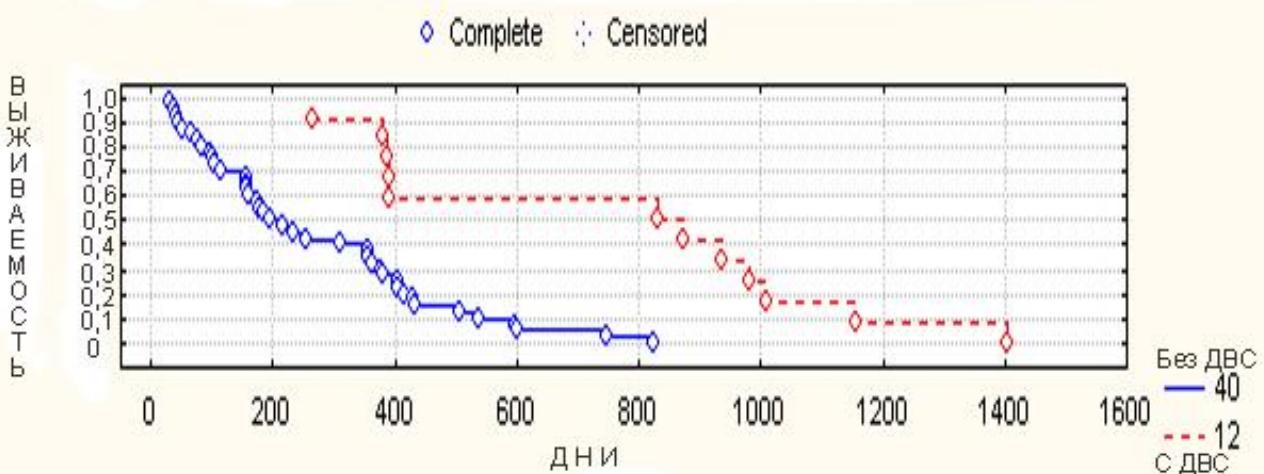


Учитывая значения полученных коэффициентов Гехан Вилкоксона, Лонг-ренка и Кокс Мантела, достоверность очень высокая.

Нами проведен анализ безрецидивного выживания больных с глиобластомами головного мозга, которые проходили лечение с помощью ДВС, и без его применения (см. график №9).

График №9

Безрецидивный срок у больных с глиобластомами, которые лечились с применением ДВС и без него



При определении достоверности кумулятивных кривых, определенных по Каплану-Мейеру, нами установлено, что достоверность отмечается по всем общепринятым коэффициентам оценки достоверности.

Был определен средний срок от начала до развития прогрессирования болезни у больных с глиобластомами, которые лечились с применением ДВС (12 чел.), и без него (40 чел.).

Было установлено, что средний безрецидивный срок значительно продолжительнее в группе с применением ДВС – $750,25 \pm 102,32$ дней, в сравнении с группой больных, которые лечились без применения ДВС – $227,72 \pm 30,96$ дней. Минимальный безрецидивный срок был более продолжительным в первой группе – 212 дней, в сравнении с группой больных без лечебного влияния ДВС – 8 дней. Максимальный безрецидивный срок в первой группе был 1346 дней, во второй 792 дня. Обобщая полученные данные можно отметить, что показатели по безрецидивному выживанию больных с глиобластомами были значительно лучшими в случаях, когда в лечебный комплекс добавляли ДВС.

Достоверность наблюдалась при анализе безрецидивного выживания группы больных с астроцитомами III ст. ан., которые при комбинированном лечении принимали ДВС, и больных, которые при комплексном лечении ДВС не получали. Результат безрецидивного выживания был лучшим в группе, где применялся ДВС (см. график №10).

График №10



Для определения цифровых значений был проведен анализ среднего времени развития рецидива, или прогрессирования болезни в группе, которая лечилась с применением ДВС (25 чел.), и группе больных с астроцитомами III ст. ан., которые ДВС не принимали (22 чел.).

В группе больных, которые при лечении получали ДВС, средний срок безрецидивного течения составлял $1251,84 \pm 108,38$ дней, максимальный срок составил 2552 дня, минимальный 398 дней. В конкурирующей группе средний срок составил $477,72 \pm 98,97$ дней, с максимальным сроком 1806 дней, и минимальным 7 дней.

Из приведенных данных видно, что лучшими были показатели группы больных, которым в лечебном процессе давали ДВС.

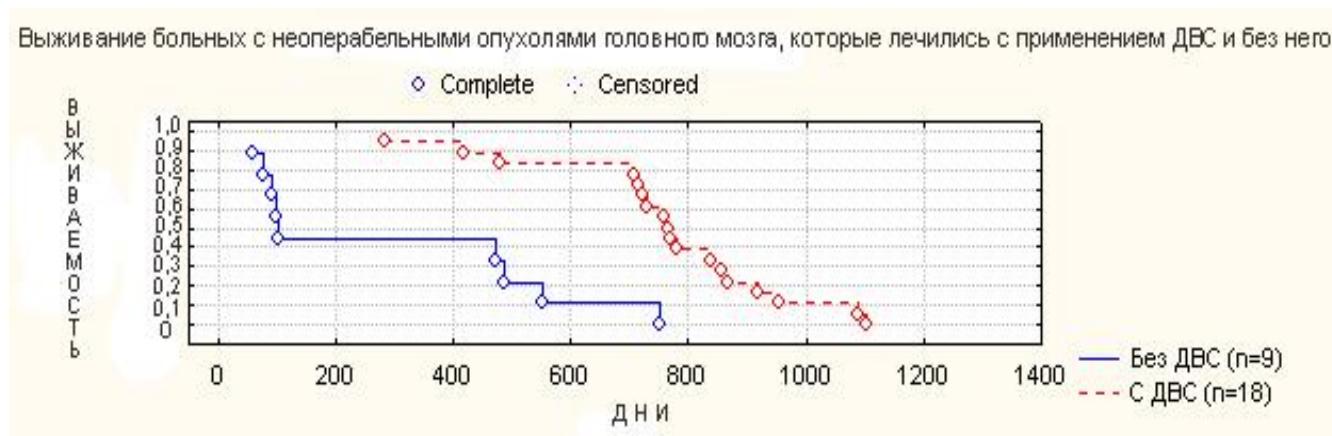
Был проведен также анализ безрецидивного выживания больных с глиомами II ст. ан., которым на фоне лучевой терапии назначался ДВС (6 чел.), и больных с глиомами II ст. ан., которые лечились без его применения (8 чел.). Анализ проводился по Каплану-Мейеру. Достоверной разницы в кумулятивных кривых указанных групп больных мы не получили.

Однако, при анализе цифровых указателей средних сроков безрецидивного течения болезни, результаты были лучшими в группе больных, которые принимали ДВС. В первой группе средний срок безрецидивного течения составил $901 \pm 118,68$ дней. В другой группе этот показатель составлял $802,75 \pm 238,42$ дня.

Значительное количество составляли больные, которые получали комплексное лечение при неопределенном гистологическом строении опухолевой ткани. Показаниями для проведения комплексного химиолучевого лечения были: клиническое течение и особенности патогенеза заболевания, которые отмечались в динамике на основании лабораторных и инструментальных методов исследования.

Был проведен анализ группы больных с неоперабельными опухолями головного мозга, которые в ходе комплексного лечения получали ДВС, и группы больных с неоперабельными опухолями, которые при лечении ДВС не получали. На основании полученных кумулятивных кривых по Каплану-Мейеру было получено достоверно высокое расхождение показателей безрецидивного выживания у больных вышеуказанных групп (см. график №11).

График №11



Учитывая значения полученных коэффициентов Гехан Вилкоксона, Лонг-ренка и Коクса Мантела, достоверность высокая.

При определении средних значений безрецидивного выживания у больных этих двух групп отмечено, что в группе больных, которые применяли ДВС, срок до прогрессирования болезни составил $725,66 \pm 43,30$ дней, а в группе больных без применения ДВС — $238,77 \pm 89,51$ дней.

Указанные данные свидетельствуют о лучших показателях выживания в группах больных с неоперабельными опухолями головного мозга, где применялся ДВС.

Оценка эффективности проведенного лечения по критерию Мак Дональда.

Был проведен анализ эффективности комплексного лечения, по критерию Мак Дональда.

Определялась реакция опухоли на проведенное лечение по следующим показателям:

1. Полный регресс заболевания (ПР).
2. Частичный регресс заболевания (ЧР).
3. Стабилизация процесса (СП).
4. Рост новообразования (РН).

При выполнении анализа лечения больных с новообразованиями головного мозга, с применением ДВС и без него, получены следующие результаты.

График №12

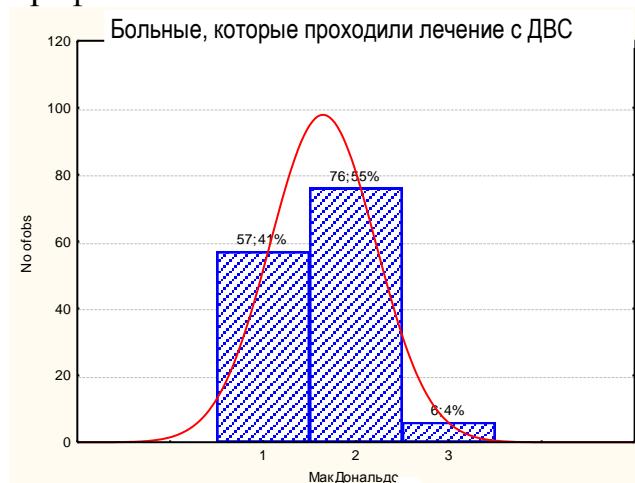
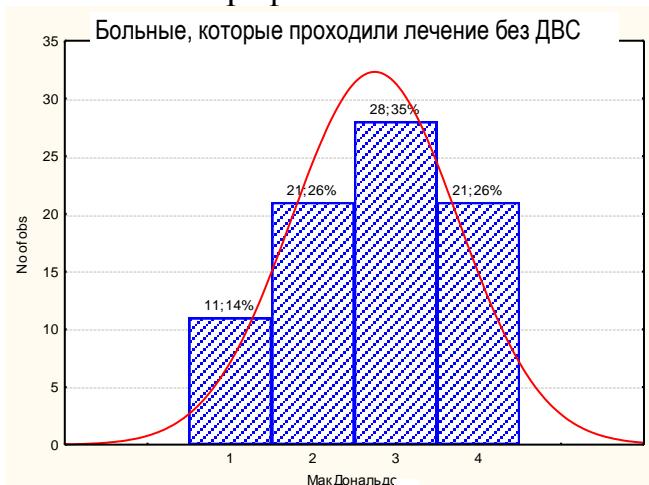


График №13



Нами отмечено, что в группе больных, которым при комплексном лечении назначался ДВС, показатели по критерию Мак Дональда были значительно лучшими по сравнению с больными, проходившими лечение без применения ДВС (см. график №12,13).

А именно, в группе больных с ДВС полный регресс заболевания отмечен в 41% (57 чел.), в контрольной группе лишь у 14% (11 чел.). Частичный регресс заболевания наблюдался у 65% (76 чел.) больных, которые лечились с помощью ДВС, и только у 26% (21 чел.) в группе больных без лечебного влияния ДВС. Стабилизация опухолевого процесса отмечена у 4% (6 чел) больных с ДВС и 35% (28 чел.) больных контрольной группы. Важно отметить, что пролонгация опухолевого процесса на фоне комплексного лечения с

применением ДВС не происходила, а в группе больных, которым лечение проводилось без ДВС, этот процент был существенным – 26% (21 чел).

Был проведен анализ лечебного влияния ДВС по критерию Мак Дональда у больных с опухолями головного мозга разных гистологических структур. Так, при анализе результатов лечения больных с глиобластомами отмечено, что результаты лечения были значительно лучшими в группе пациентов с применением ДВС (см. графики №№14, 15).

График №14

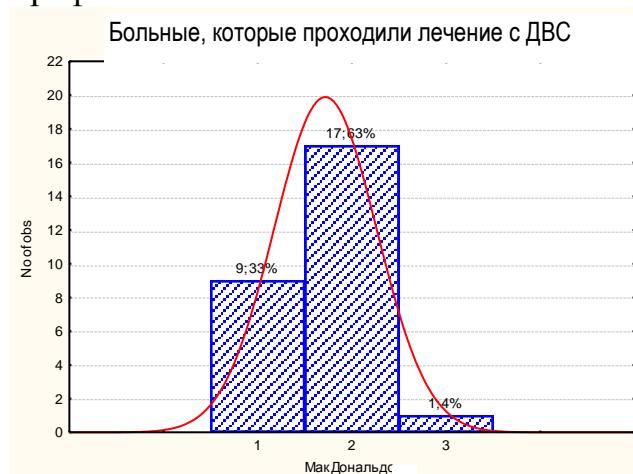
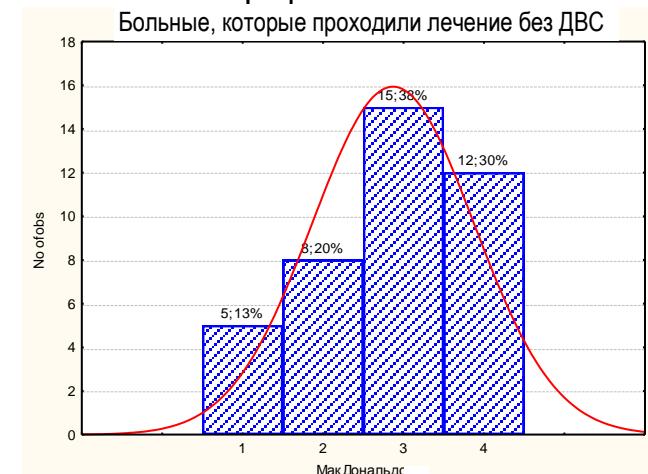


График №15



Из приведенных графических данных видно, что структура результатов комплексного лечения глиобластомой головного мозга в группе больных, которые лечились с помощью ДВС была следующей. Полный регресс заболевания отмечен в 33% случаев (9 чел), частичный регресс заболевания отмечен в 63% (17 чел), стабилизация опухолевого процесса была в одном случае. Случаев увеличения размеров опухоли на фоне проведения комплексного лечения не отмечено.

Больные с глиобластомами, которые получали лечение без привлечения ДВС показали худшие результаты. В частности, полный регресс заболевания отмечен в 13% случаев (5 чел.), частичный регресс в 20% наблюдений (8 чел.), стабилизация опухоли отмечена у 35% больных (15 чел.), отмечался также достаточно существенный процент прогресса болезни на фоне проведенного комплексного лечения - 30% (12 чел.).

В группе больных с астроцитомами III ст. ан., которым проводилась лучевая терапия с привлечением ДВС результаты лечения распределились следующим образом: полный регресс заболевания отмечен в 54% случаев (29 чел.), частичный регресс заболевания был в 44% пролеченных пациентов (24 чел.), стабилизация опухолевого процесса на фоне лечения отмечена у 2% (1 чел.) больных (см графики №№16,17).

График №16

Больные, которые проходили лечение с ДВС

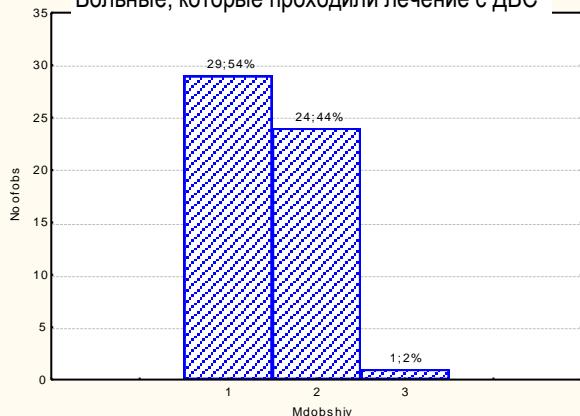
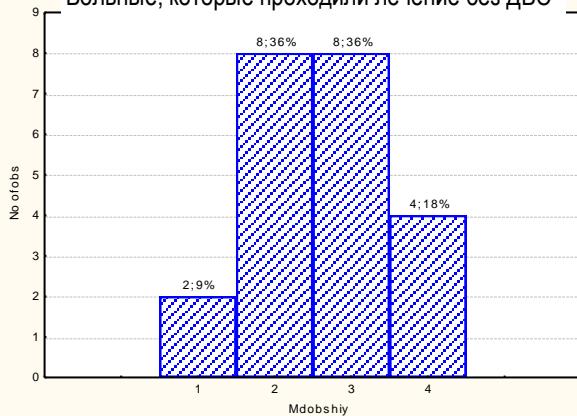


График №17

Больные, которые проходили лечение без ДВС



В группе больных с астроцитомами III ст. ан., к которым при проведении лечения не применялся ДВС, результаты были хуже. Полный регресс заболевания наблюдался в 9% случаев (2 чел.), частичный регресс в 36% (8 чел.), стабилизация также в 36% (8 чел.), в 18% (4 чел.) отмечался прогресс заболевания в виде увеличения размеров опухоли, и ухудшения неврологического статуса.

Проведен также анализ результатов лечебного влияния лучевой терапии, по критерию Мак Дональда, у больных с глиомами II ст. ан., которые лечились с применением ДВС, и больных с глиомами II ст. ан., которые проходили лечение без ДВС (см. график №18, 19).

График №18

Больные, которые проходили лечение с ДВС

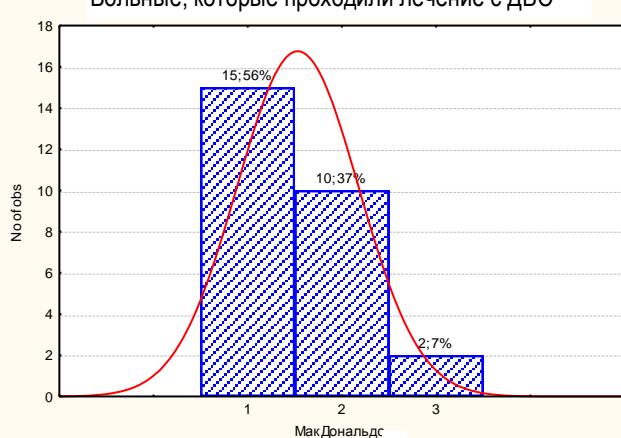
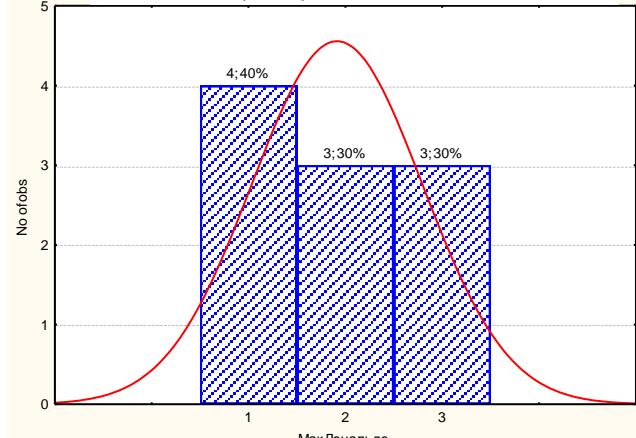


График №19

Больные, которые проходили лечение без ДВС



Показанные графики проведенного анализа отмечают, что существенных расхождений в результатах лечения больных с глиомами II ст. ан. с применением ДВС и без него не было. Полный регресс заболевания наблюдался в группе больных с ДВС в 56% случаев (15 чел.), без ДВС в 40% случаев (4 чел.). Частичный регресс заболевания у первой группы отмечено в 37% (10 чел), в группе без ДВС в 30% (3 чел.). Стабилизация заболевания в группе с ДВС была в 7% случаев (2 чел.), без применения в лечении ДВС в 30% случаев (3 чел.).

При проведении анализа реакции опухоли на лечение по критерию Мак Дональда у больных с опухолями головного мозга, которым комплексное лечение проводилось без определения морфологического строения ткани новообразования, в группе с ДВС и без него, нами получено существенное расхождение результатов (см. график №20, 21).

График №20

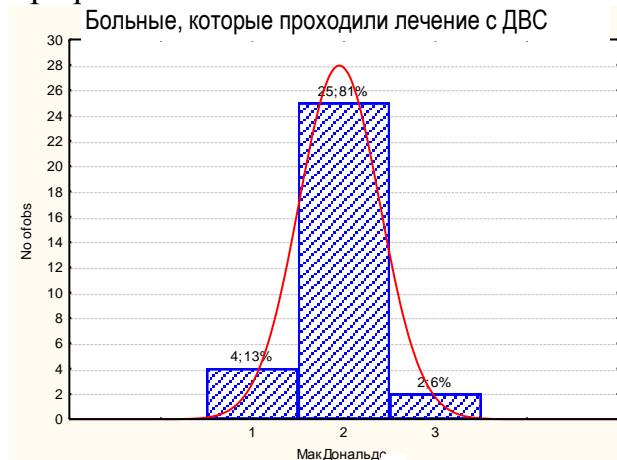
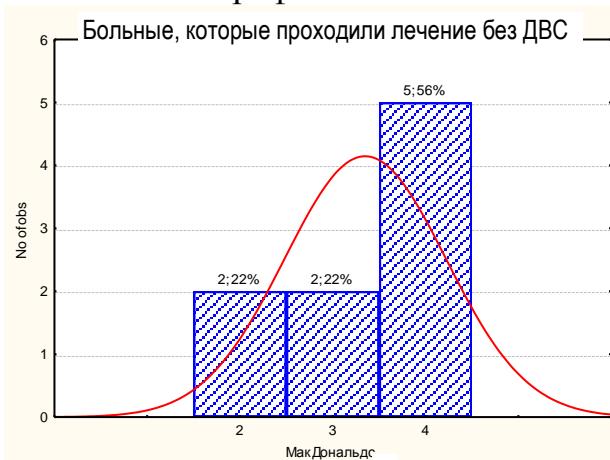


График №21



В группе больных, которые проходили лечение с применением ДВС, полный регресс заболевания наблюдался в 13% случаях (4 чел.), частичный регресс в 81% (25 чел.), стабилизация опухолевого процесса в 6% случаев (2 чел.). Прогрессирования заболевания на фоне лечения не было. В группе больных, которые проходили лечение без применения ДВС полного регресса заболевания не было, отмечен частичный регресс опухоли в 22% (2 чел.), стабилизация опухолевого процесса также в 22% случаев (2 чел.), но большую часть 56% (5 чел.) составили пациенты, у которых отмечено прогрессирование заболевания на фоне лечебного процесса.

При определении эффективности влияния комплекса лечебных воздействий с применением ДВС было отмечено, что при анализе 6 месячного периода после лечения у больных вышеуказанной группы (140 чел.) рецидив, или прогрессирование заболевания отсутствовали. В группе больных, которая проходила лечение без применения ДВС (82 чел.), у 55% (44 чел.) больных 6-ти месячный период после проведенного лечения усложнился рецидивом заболевания, и только 45% (37 чел.) больных пережили этот период без рецидива или пролонгации опухолевого процесса.

Таким образом:

- 1) Препарат «Доновит-ВС» оказывает действие на различные морфологические формы глиом не зависимо от степени злокачественности, значительно задерживает прогрессирование заболевания.

- 2) Увеличиваются сроки безрецидивного течения заболевания и повышается качество жизни больных, однако это зависит от стадии процесса, срока поступления на стационарное лечение и адекватности лечения.

- 3) Применение препарата «Доновит-ВС» значительно уменьшает степень развития местных лучевых реакций.

Глава 6. Доклиническое изучение противоопухоловой активности и токсичности настойки аконита и его таблетированной формы

**В.В. Собецкий, А.А. Капралов, Г.И. Кулик,
З.С. Смирнова, И.Ю. Кубасова, Ф.Н. Кузовлев**

6.1 Введение

Борьба со злокачественными новообразованиями является одной из важнейших задач современной медицины и биологии. Существующие сегодня консервативные методы лечения, например, химио- и лучевая терапия, зачастую являются мало эффективными, а побочные эффекты этих методов лечения значительно снижают качество жизни онкологических больных.

Многолетний опыт применения цитостатической химиотерапии для лечения больных со злокачественными новообразованиями убедил врачей и исследователей в необходимости искать новые подходы в лечении этой сложной патологии. Стало ясно, что наши попытки полного излечения онкологических больных путем применения цитотоксической терапии при большинстве локализаций злокачественных опухолей являются безуспешными, кроме того они существенно снижают защитные силы организма ухудшая таким образом течение заболевания и прогноз. Возникла необходимость изменить подход к терапии рака, направив усилие не на уничтожение опухолевых клеток, а на остановку пролиферации и метастазирования. В связи с этим в настоящее время идут интенсивные поиски и разработки биологических методов терапии, использования для лечения рака веществ естественного происхождения.

В этой связи в настоящее время врачи и исследователи обратили свое внимание на древние рецепты народной медицины.

Известно, что для лечения злокачественных опухолей в глубокой древности применялся аконит. Письменное упоминание о борце ядовитом (аконите), как веществе для лечения рака относится к XII веку и цитируется в более древних тибетских трактатах.

В настоящее время уже накоплен некоторый опыт применения аконита самостоятельно или в комбинации с другими травами при комплексном лечении больных раком различных локализаций, включающим хирургическое и гормональное лечение, а также химико- и лучевую терапию.

Показана достаточно высокая эффективность применения настойки аконита с целью предупреждения прогрессии и метастазирования опухоли после оперативных вмешательств [1,11].

Следует отметить, что основным недостатком проведенных исследований является тот факт, что каждый врач или целитель, применяя



аконит пользуется своим рецептом его приготовления и дает больным в различных дозах и лекарственных формах, если это можно так называть. Это спиртовые настойки корней, надкорневой части растения, тinctуры, отвары и т.д.

Авторы препарата «ВС-1», в дальнейшем «Доновит-ВС» поставили задачу изучить в эксперименте токсичность и противоопухолевую активность 2% спиртовой настойки аконита (40^0 спирт), а также таблеток, содержащих дозированное количество выпаренного экстракта данной настойки.

6.2 Материал и методы исследования

Материал и методы исследования проведены в нескольких научно-исследовательских учреждениях: НИИ ЭдиТО РОНЦ им. Н.Н. Блохина, ИЭПОР НАНУ им. Р.Е. Кавецкого, биологический факультет Национального Университета им. Т.Г. Шевченко.

Объект исследования: настойка аконита на 40^0 спирте и таблетка, содержащая сухой остаток настойки аконита.

Исследования проведены на экспериментальных животных – мышах линии C57Bl, с перевивной карциномой легких Льюиса и мышах DBA с лимфолейкозом L1210. Мыши линии DBA и C57Bl были разводки экспериментальной базы РОНЦ АМН им. Н.Н. Блохина и экспериментальной базы ИЭПОР НАНУ им. Р.Е. Кавецкого.

Исследования в системе *in vitro* проведены на первичной культуре клеток карциномы Льюис, тимоцитах и гепатоцитах мышей.

6.3 Оценка противоопухолевого эффекта настойки аконита и таблеток

Критерии оценки противоопухолевого эффекта:

Торможение роста опухоли (ТРО, %)

Проводится измерение трех максимальных взаимно перпендикулярных размеров (длина, ширина, высота) у каждого животного и вычисляется объем опухоли, а затем средний объем опухоли в группе.

Измерение объема опухоли проводили каждые 3 дня, начиная с 7 дня опыта, когда опухоли в контроле становятся измеримыми.

$$V (\text{мм}^3) = L \times S \times H$$

Торможение роста опухоли вычисляется по формуле:

$$\text{TPO} = \frac{V_k - V_o}{V_k} \times 100\%, \text{ где:}$$

ТРО – торможение роста опухоли;

V_k – средний объем опухолей в контрольной группе;

V_0 – средний объем опухолей в опытной группе.

Увеличение продолжительности жизни (УПЖ, %)

Сравнительная оценка противоопухолевого эффекта по продолжительности жизни опытных и контрольных животных проводилась после гибели всех животных от опухолевого процесса. После чего определяли среднюю продолжительность жизни (СПЖ, дни) в опытной и контрольной группах животных и вычисляли УПЖ по формуле:

$$УПЖ = \frac{СПЖо - СПЖк}{СПЖк} \times 100\% \text{ где:}$$

УПЖ – увеличение продолжительности жизни;

СПЖк – средняя продолжительность жизни животных в контрольной группе;

СПЖо – средняя продолжительность жизни животных в опытной группе.

Минимальные критерии активности – торможение роста опухоли 50%, увеличение продолжительности жизни ≥ 25%.

Токсичность препарата оценивали по гибели мышей раньше, чем в контроле. При этом оценивали изменение массы тела и состояние внутренних органов животных макроскопически.

Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием t критерия Стьюдента и системы STATGRAF.

6.4 Получение первичной культуры карциномы Льюис

Для получения суспензии клеток карциномы Льюис на 15-18-ые сутки после перевивки опухоль стерильно вырезали, освобождали от участков некроза и сухожилий и отмывали от остатков крови и дебриса фосфатно-солевым буфером. Ткань разделяли на кусочки и 2-3 раза трипсинизировали в растворе трипсин-ЕДТА, pH 7,0 (0,05% трипсина, 8 г/л NaCl, 0,4 KCl, 1 г/л глюкозы, 0,4 г/л NaHCO₃, 0,6 mM Na₂ЕДТА)) на магнитной мешалке на протяжении 15-20 мин при 37оС. К полученной суспензии клеток добавляли эмбриональную сыворотку крупного рогатого скота для инактивации действия трипсина и



трижды отмывали фосфатно-солевым буфером (137мМ NaCl, 2,7мМ KCl, 8мМ Na₂HPO₄, 1,5мМ KH₂PO₄, pH 7,4), центрифугируя при 1000 об/мин на протяжении 10 мин.

6.5 Культивирование клеток

Осадок клеток ресуспендировали в полной питательной среде RPMI-1640 (Sigma), которая содержала 10% эмбриональную телячью сыворотку, 2мМ L-глутамина (Sigma), 40 мкм/мл гентамицина (Болгария, «Фармаксим»). Количество клеток в суспензии и их жизнеспособность подсчитывали с помощью камеры Горяева с использованием 0,4% раствора трипанового синего. Для культивирования клеток использовали стерильные пластиковые флаконы с площадью рабочей поверхности 24 см² и 96-луночные планшеты («Nunclon», Дания). Клетки инкубировали в термостате при 37°С во влажных условиях, 5% CO₂; питательную среду обновляли каждые 2-3 суток.

Человеческие эритролейкемические клетки K562 культивировали в стандартных условиях в питательной среде RPMI-1640 (Sigma), которая содержала 10% эмбриональную телячью сыворотку, 2мМ L-глутамина (Sigma), 40 мкм/мл гентамицина (Болгария, «Фармаксим»).

6.6 Получение тимоцитов и гепатоцитов

Для получения тимоцитов и гепатоцитов использовали крыс линии Вистар массой 120-150г, которых содержали на стандартном рационе вивария. Тимоциты получали протиранием тимуса через нейлоновую сетку в растворе Хэнкса. Гепатоциты получали не ферментативным путем по методу в нашей модификации. После перфузии печень осторожно отделяли от сосудов и связок и перетирали через четыре слоя нейлона. Полученную суспензию центрифугировали (1000 об/мин, 3 мин), осадок ресуспендировали и отмывали 3 раза в растворе Хэнкса, центрифугируя в тех же условиях.

6.7 МТТ-тест

МТТ-тест использовался для исследования жизнеспособности клеток, а также их пролиферативной активности. В основу метода положена способность митохондриальных ферментов живой клетки превращать 3-[4,5-диметилтиазол-2-ил]-2,5-дифенилтетразолиум бромид (МТТ) – соль желтого цвета в кристаллический МТТ-формазан фиолетового цвета. Считается, что количество живых клеток прямо пропорционально продукции формазана. Для оценки количества образовавшегося формазана в лунки 96-луночного планшета,

в которых содержались клетки, добавляли 20 мкл раствора МТТ (Sigma) (5 мг/мл фосфатно-солевого буфера) и инкубировали в тех же условиях на протяжении 3-х часов. После центрифугирования планшет (1500 об/мин, 5 мин), супернатант удаляли с помощью полуавтоматического отсасывателя. Для растворения кристаллов формазана в каждую лунку добавляли 100 мкл диметилсульфоксида (Serva). Величину оптического поглощения раствора измеряли с помощью мультилуночного спектрофотометра при длине волны 540 нм (ОП₅₄₀).

Кроме того, жизнеспособность клеток оценивали по их способности исключать витальный краситель трипановый синий. Для этого клетки инкубировали в 0,2% растворе этого красителя. Количество окрашенных клеток в контрольных препаратах тимоцитов и гепатоцитов в контроле не превышало 5%.

6.8 Исследование апоптоза тимоцитов и гепатоцитов

При исследовании апоптоза тимоциты и гепатоциты ресуспендировали в среде RPMI 1640 с 10% эмбриональной телячей сывороткой и разводили до концентрации 2-3 млн/мл. В каждую пробирку вносили 4x10⁶ клеток в случае гепатоцитов и 8x10⁶ клеток в случае тимоцитов.

Апоптоз вызывали путем добавления экзогенной перекиси водорода (в концентрациях 100мкМ и 1мМ для тимоцитов и гепатоцитов, соответственно). Для оценки степени фрагментации ДНК клетки экстрагировали лизирующим буфером, который содержал 10 мМ трис HCl (рН 7,4), 1% тритон X-100 на протяжении 15 минут при 4⁰С. Содержание низкомолекулярных фрагментов ДНК – полидезоксирибонуклеотидов (ПДН) в надосадочной, полученной после центрифугирования экстракта (15000g, 20 мин) окрашивали с помощью дифениламина, а их содержание оценивали по экстинкции при 600нм.

6.9 Определение содержания малонового диальдегида

Содержание малонового диальдегида определяли реакцией с тиобарбитуровой кислотой, которая при температуре кипения в кислой среде реагирует с малоновым диальдегидом, образуя окрашенный комплекс с максимумом поглощения при длина волны =532 нм. Гомогенаты печени готовили с использованием трис-буфера (25 мМ трис-HCl, 175 мМ KCl, pH=7,4). Аликвоты этих гомогенатов объемом 400 мкл, содержащие 0,5-2 мг белка инкубировали на протяжении 30мин при 37⁰ С. Для активации неферментативного перекисного окисления в пробы добавляли 80 мкл смеси сульфата железа и аскорбиновой кислоты (60 мкл 1мM FeSO₄*7H₂O + 420 мкл 5мM C₆H₈O₆, соответственно).



Реакцию останавливали добавлением 200 мкл 17% ТХУ. В контрольную пробирку, которая содержит только 500 мкл трис-буферу, а также в пробирки для определения содержания МДА ТХУ добавляется перед инкубацией. Для осаждения белков проводили центрифугирование проб при 1500 об/мин в течение 15 минут. Из супернатанта отбирали в количестве 500 мкл и добавляли 250 мкл 0,8% ТБК. Пробы инкубировали в кипящей водяной бане в пробирках з притертными крышками на протяжении 10 мин для развития окраски. Содержание МДА определяли на спектрофотометре при длина волны =532 нм.

Статистическую обработку результатов проводили с использованием методов вариационной статистики.

6.10 Результаты исследования и их обсуждение

Прежде всего, было исследовано влияние препарата на жизнеспособность и пролиферативную активность клеток в teste с тетразолием МТТ. Из данных, представленных на (рис.50) видно, что инкубация клеток карциномы Льюиса в течение суток с этим препаратом в разведениях 1:10 и 1:20 приводит к увеличению поглощения при 540 нм, обусловленного образованием формазана. Аналогичный эффект был обнаружен при добавлении препарата и к человеческим эритролейкемическим клеткам K562 (рис.51). Увеличение превращения МТТ в формазан было обнаружено в результате добавления препарата в разведениях 1:10 и 1:20 к тимоцитам, инкубация с которыми длилась всего 3 часа. Степень этого увеличения была примерно такой же, как и при добавлении этого препарата к клеткам карциномы Льюиса и K562. В то же время добавление препарата BC-1 к раствору, в котором содержался только МТТ, не оказывало практического влияния на его превращение в формазан.

Исходя из того, что превращение тетразоля МТТ в формазан обусловлено, главным образом, его взаимодействием с дегидрогеназами митохондрий можно предположить, что причины наблюдавшегося феномена могут быть обусловлены не только увеличением пролиферативной активности клеток, но и увеличением функциональной активности их митохондрий.

При увеличении разведения препарат переставал оказывать влияние на исследуемые показатели. Однако, при разведениях в 10 тысяч, 20 тысяч и 40 тысяч раз препарат ингибировал превращение МТТ в формазан как при добавлении к клеткам карциномы Льюиса, так и к клеткам K562, что свидетельствует об уменьшении жизнеспособности клеток или уменьшении функциональной активности их митохондрий. При дальнейшем разведении эти его эффекты исчезали.

Было исследовано также влияние этого препарата на процессы программируемой клеточной смерти или апоптоза. Программа апоптоза включается при существенном повреждении клетки, а также в случае ее ненужности для последующего функционирования организма. В отличие от некроза, являющегося результатом прямого цитотоксического воздействия на клетку внешних повреждающих факторов, развитие которого связано с аутолитическим повреждением клеток, сопровождающимся воспалением, апоптоз представляет собой «физиологическую» форму гибели, происходящую «безболезненно» для окружающих клеток и органа в целом.

Одним из общепринятых показателей апоптоза является фрагментация их ДНК. В связи с этим для количественной оценки влияния препарата ВС-1 на процессы апоптоза оценивали не только жизнеспособность клеток в МТТ-тесте, но и содержание продуктов деградации хроматина – низкомолекулярных фрагментов ДНК – полидезоксинуклеотидов (ПДН), которые экстрагируются из ядер растворами с низкой ионной силой. В качестве апоптогенного фактора использовали перекись водорода.

Известно, что важную роль в процессах апоптоза играют процессы перекисного окисления липидов. Свидетельством этого является увеличение продукции активных форм кислорода (АФК) при действии многих апоптогенных факторов. Так, достаточно сильными индукторами апоптоза, являются такие приводящие к гиперпродукции свободных радикалов состояния, как гипоксия, гипероксия, добавление к клеткам оксидантов, ионов железа, глюкокортикоидов, глутамата и ряда цитотоксических факторов, отсутствие в составе среды факторов роста, воздействие УФ- и радиационного облучения и т.д.

В то же время, добавление АО и хелаторов металлов приводит к ингибированию процессов апоптоза. Антиапоптическое действие проявляют также ферменты-антиоксиданты, такие как супероксиддисмутаза, каталаза и глутатион пероксидаза.

Предполагается, что участие свободных радикалов в апоптозе обусловлено их способностью оказывать влияние на различные реакции, вовлеченные в этот процесс, благодаря чему они могут выступать в качестве прямых и непрямых медиаторов апоптоза. Так, АФК вовлечены в процессы функционирования Fas-рецептора, взаимодействие которого с Fas-лигандом является важным экзогенным сигналом, извещающим о необходимости гибели клетки, а также могут оказывать непосредственное влияние на активность каспаз, активация которых является одним из ключевых моментов реализации программы кле-



точной гибели. Одним из ферментов, способствующих увеличению количества этих соединений, является сфингомиелиназа, катализирующая синтез церамидов, которые играют важную роль в генерации сигнала, ведущего к развитию апоптоза. Обнаружена также корреляция между продукцией АФК и уровнем белка p53, принимающего участие в процессе активации апоптоза в ответ на действие повреждающих ДНК агентов.

В связи с этим дальнейшей целью наших исследований было исследование влияния препарата ВС-1 на перекисное окисление липидов. В качестве показателя интенсивности ПОЛ исследовалось содержание одного из первичных продуктов ПОЛ малонового диальдегида. Для этого перекисное окисление индуцировали добавлением смесью железо-аскорбат. Обнаружено, что препарат в разведении 1:100 и 1:400 ингибирует образование МДА как в гомогенате печени, так и в крови.

Можно предположить, что торможение роста и метастазирования карциномы Льюис при добавлении этого препарата *in vivo* может быть обусловлено **иммуноукрепляющими** свойствами этого препарата. Молекулярные механизмы действия этого препарата на клетки могут быть обусловлены его **антиоксидантными** свойствами. Для более детального ответа на вопрос о механизмах действия этого препарата необходимо проведение дополнительных исследований.

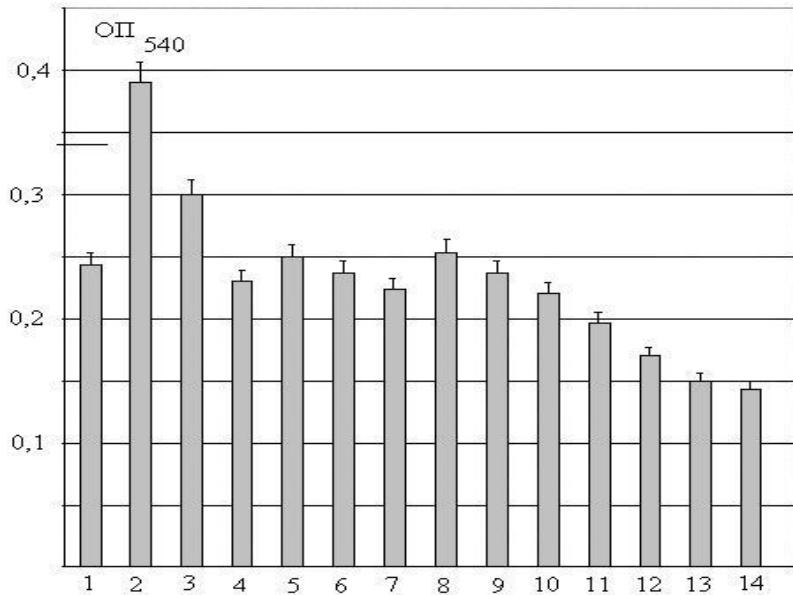


Рис. 50.. Влияние препарата BC-1 на способность клеток карциномы Льюис метаболизировать тетразолий МТТ (10 тыс.клеток/лунка, время инкубации 1 сутки)

1 – контроль. Разведения препарата BC-1: 2 – 1:5; 3 – 1:10; 4 – 1:20; 5 – 1:37,5; 6 – 1:75; 7 – 1:300; 8 – 1:600; 9 – 1:1200; 10 – 1:2400; 11 – 1:4800; 12 – 1:9600; 13 – 1:19200; 14 -1:38400.

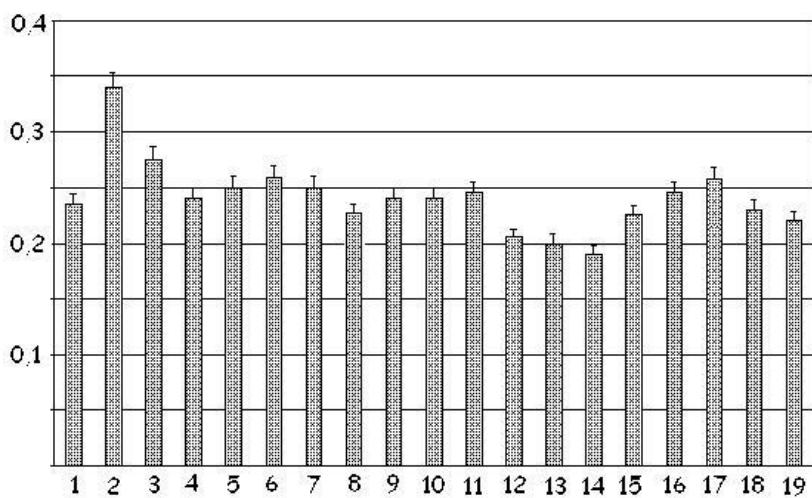


Рис. 51. Влияние препарата BC-1 на способность человеческих эритролейкемических клеток K562 метаболизировать тетразолий МТТ (10 тыс.клеток/лунка, время инкубации 1 сутки)

1 – контроль. Разведения препарата BC-1: 2 – 1:10; 3 – 1: 20; 4 – 1:40; 5 – 1:80; 6 – 1:160; 7 – 1:320; 8 – 1:640; 9 – 1:1280; 10 – 1:2560; 11 – 1:5120; 12 – 1:10240; 13 – 1:20480; 14 – 1:40960; 15 – 1:81960; 16 – 1:163920; 17 – 1:327840; 18 – 1:655680; 19 – 1:1311360.



6.11 Изучение противоопухолевой активности настойки аконита на мышах линии DBA/2 с асцитным лимфолейкозом L1210

На 20 мышей-самцов линии DBA/2 перевивали асцитный лимфолейкоз L1210 по $1,5 \times 10^6$ живых клеток на животное. Количество живых клеток, используемых для перевивки, оценивали при помощи виталь-ного красителя трипанового синего (0,2% раствор). Количество живых клеток в суспензии при перевивке соответствовало 98%.

После перевивки мышей распределяли на две группы: контрольную и опытную (по 10 животных в каждой группе). Через 4 часа после перевивки мышам опытной группы начали вводить внутрибрюшинно разведенный спиртовой экстракт аконита. Вводили в дозе 0,3 мл исходного экстракта аконита на 1 кг массы животного.

При этом перед введением исходный экстракт аконита разводили в 40 раз водой для инъекции. Вводимый объем разведенного водой экстракта correspondовал 0,3 мл.

Осуществили 8 ежедневных внутрибрюшинных инъекций разбавленного экстракта аконита. Контрольной группе в таком же режиме внутрибрюшинно вводили по 0,3 мл 2 % водного раствора этилового спирта.

Критерием эффективности противоопухолевой терапии служила продолжительность жизни животных с лимфолейкозом L1210, выраженная в сутках.

Результаты исследований отображены в таблице 1

Таблица 1

Вид воздействия	Продолжительность жизни мышей с L1210 (сутки)	Процент увеличения продолжительности жизни
Контроль (n=10)	$9,6 \pm 0,2$	–
Аконит (n=10)	$11,7 \pm 0,4^*$	22 %

*- $P < 0,05$ в сравнении с контролем.

6.12 Изучение противоопухолевой активности настойки аконита на мышах C₅₇Bl линии DBA/2 с карциномой легкого Льюис

Противоопухолевое действие настойки аконита изучали на перевиваемой эпидермоидной карциноме легкого Льюис мышей, входящей в число обязательных моделей опухолей животных, которые используются при отборе новых противоопухолевых веществ.

Эпидермоидная карцинома легких Льюис (LLC) – возникла спонтанно у мышей C₅₇Bl/6 в 1951 году. Опухоли перевивали мышам гибридам первого поколения BDF1, самцам, подкожно в правую подмышечную область по 0,5 мл взвеси опухолевых клеток в разведении 1:10 в среде 199. Эффективность терапии меланомы B-16 и LLC оценивали по торможению роста солидных опухолей (в %) у леченных животных и увеличению продолжительности жизни леченных животных (в %) по сравнению с контрольными.

Доза и схема введения

Настойку аконита изучали в терапевтической дозе и в 1/10 терапевтической дозы. Терапевтическая доза при пересчете с человека на мышей для аконита составляет 0,1 мл/кг.

Лечение начинали через 48 часов после перевивки LLC. В качестве растворителя использовали дистиллированную воду. Контрольным животным вводили дистиллированную воду по 0,5 мл/мышь в том же режиме. Количество животных в опытных группах составляло 8, в контрольной – 14.

Результаты, представленные в таблице 2, показывают, что настойка аконита в терапевтической дозе 0,1 мл/кг проявила пограничный терапевтический эффект на перевиваемой карциноме легкого Льюис (ТРО=51%-57%, p>0,05). Применение препарата в дозе 10-кратно уменьшенной по сравнению с терапевтической дозой не оказывало противоопухолевого действия на LLC.

Таблица 2.
Противоопухолевая активность настойки аконита на перевиваемой эпидермоидной карциноме легкого Льюис мышей

Препарат	Доза (мл/кг) x 3 раза в сут/ интервал (час) x число введений	Торможение роста опухоли (%)*				УПЖ (% к контролю)	Гибель от токсичности (k/n**)		
		Дни после перевивки опухоли							
		7	10	14	17				
Аконит (настойка)	0,1 x 3/24 x 14	51	57	38	20	6	0/8		
Аконит (настойка)	0,01 x 3/24 x 14	24	33	14	+9	3	0/8		

Примечание: * – ТРО препаратов по сравнению с нелеченным контролем во всех опытных группах статистически недостоверно, p>0,05;

** – k/n, число павших к общему числу животных в группе;

*** – знак «+» – означает стимуляцию роста опухолей.



Установлено, что изученный препарат – настойка аконита на перевиваемой модели опухоли мышей – эпидермоидной карциноме легкого Льюис проявляет умеренный терапевтический эффект (TPO=51-57%).

6.13 Исследование противоопухолевой активности аконита в таблетках на модели карциномы легкого Льюис

В качестве модели для исследования противоопухолевой активности была выбрана перевиваемая эпидермоидная карцинома легкого Льюис мышей, входящая в число обязательных моделей опухолей животных, которые применяются при отборе новых противоопухолевых веществ. Используемый в работе штамм был получен из банка злокачественных клеток Института экспериментальной патологии, онкологии и радиобиологии им. Р.Е. Кавецкого НАН Украины и поддерживался внутримышечным перевиванием опухоли мышам линии C57Bl/6.

Для получения суспензии клеток карциномы Льюис на 15-18-ые сутки после перевивки опухоль стерильно вырезали, освобождали от участков некроза и сухожилий и отмывали от остатков крови и дебри-са фосфатно-солевым буфером. Ткань разделяли на кусочки и трипсинизировали 2-3 раза на протяжении 15-20 мин при 37⁰ С. К полученной суспензии клеток добавляли эмбриональную сыворотку крупного рогатого скота для инактивации действия трипсина и трижды отмывали фосфатно-солевым. Клетки перевивали самцам мышей путем инокуляции подкожно в подушечку лапы в количестве 300 тысяч в 0,1 мл среды 199. Для оценки развития опухоли каждые три дня проводили измерения размера подушечки лапы.

В качестве исследуемого препарата использовали таблетки, каждая из которых содержала 0,02 мл 3% настойки аконита. Таблетку растворяли в 6 мл дистиллированной воды и полученный раствор вводили per os по 0,5 мл/мышь три раза в день (в 8 ч., 14 ч. и 20 ч.). Таким образом, так как вес мыши составлял в среднем 25 г, одноразовая доза препарата составляла 0,05 мг вещества или 2 мг/кг. Введение начинали через 48 часов после перевивки и продолжали в течение 14 дней. Контрольным животным вводили дистиллированную воду по 0,5 мл/мышь в том же режиме.

Для оценки противоопухолевого эффекта аконита следили в динамике за изменением объема опухоли в группе контрольных и опытных мышей. Выявлено, что введение препарата вызывало статистически достоверное уменьшение роста опухоли начиная с 21 дня (когда размер опухоли уже можно было измерить) ($p < 0,02$) (Рис.52). В целом препарат приводил к уменьшению скорости роста опухоли в 2,49 раза (в контроле этот показатель составляет 0,464 мм /день, в опыте – 0,186 мм /день).

Наибольшее различие между контролем и опытом были выявлены на 36 день эксперимента, в дальнейшем различия начали уменьшаться вследствие развития некроза у контрольных животных .

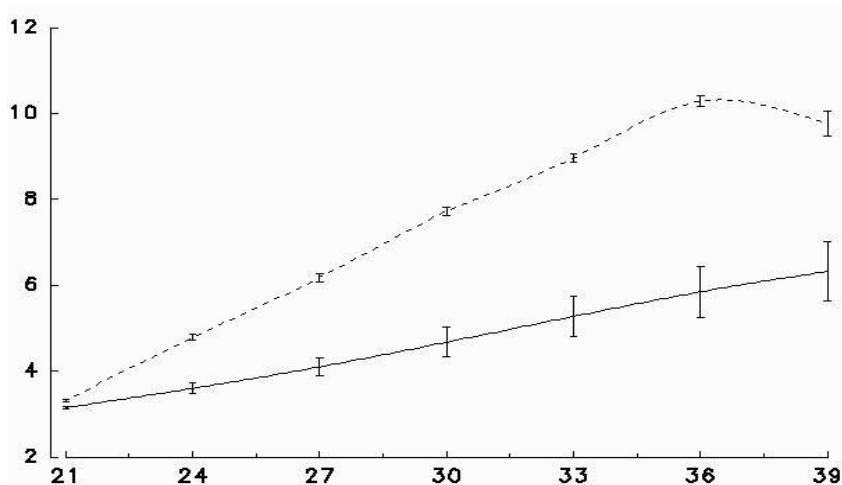


Рис. 52. Изменения размеров опухолей у контрольных и опытных животных в ходе эксперимента. Ось абсцисс – дни, ось ординат – размер опухоли в мм.

Более быстрое появление некротических изменений в опухолях контрольных животных, свидетельствующее о достижении ими новой фазы развития – распада первичной опухоли является еще одним свидетельством противоопухолевой активности исследуемого препарата.

У двух животных, получавших препарат, опухоли вообще не развились, однако, эти данные не являются статистически достоверными вследствие незначительного размера выборки.

Вес пораженных конечностей, отрезанных и взвешенных после умерщвления животных на 42-й день также достоверно различался ($p = 1,3 \times 10^{-6}$). Средние значения в контроле и опыте составляли $1271,3 \pm 57,2$ мг и $413,3 \pm 82,7$ мг, соответственно. То есть, у опытных крыс этот показатель был в 3,08 раза меньше, чем у контрольных, и торможение роста опухоли составило 67,5%.

При вскрытии контрольных мышей у части из них обнаружены метастазы в легких. В то же время у опытных мышей визуально заметных метастазов не выявлено.

В условиях стандартных экспериментов установлено, что LD₅₀2% настойки аконита при внутрибрюшинном введении составляет 14 мг/кг, а при пероральном, более чем 140 мг/кг. Доза аконита, которая приводит к 50% торможению роста опухоли, приблизительно составляет 24 мг/кг (Данные по таблетке аконита).



Таким образом, терапевтический индекс при пероральном введении будет составлять 5,8, что выше, чем для многих цитостатических противоопухолевых препаратов.

6.14 Заключение

Изучена противоопухолевая активность настойки аконита и таблеток, содержащих вещество настойки этого растения.

Показано статистически достоверное торможение роста опухоли на 2-х штаммах перевивных опухолей. Так настойка аконита, введенная внутрибрюшинно увеличивает продолжительность жизни мышей с лимфолейкозом L1210 на 22%, рост карциномы легких Льюис настойка аконита, введенная в желудок тормозит на 52-57%.

При изучении влияния аконита, заключенного в таблетку на рост карциномы легких Льюис установлено, что торможение роста опухоли на отдаленных сроках наблюдения достигла 67% и визуально уменьшилось метастазирование опухоли в легкие. Эти данные свидетельствуют о том, что аконит обладает умеренным противоопухолевым эффектом.

Весьма интересные результаты получены при исследовании настойки аконита в системе *in vitro* по изучению его цитотоксической активности. Показано, что настойка аконита не обладает непосредственной цитотоксической активностью и в зависимости от дозы оказывает различное влияние на развитие апоптоза в клетках опухолей и нормальных тканей (клетки тимуса и гепатоциты). Эти данные следует оценивать, как показатель того, что полученный противоопухолевый эффект на животных обусловлен не прямыми, а опосредованными механизмами, изучение которых является дальнейшей нашей задачей.

В народной медицине с глубокой древности применялся аконит для лечения больных со злокачественными новообразованиями. В основном он применяется в виде настоек отваров полученных с различных частей этой травы. В качестве лечебного средства эти жидкые экстракты дозируются по каплям, что не исключает передозировок и токсических осложнений. Аконит относится к веществам достаточно токсичным и требует для его широкого применения унификации дозировок. Авторы разработки, используя настойку аконита создали таблетку стандартизованную по количеству настойки в каждой капле. Применение аконита в такой форме предупреждает возможную передозировку и токсичность при его приеме.

Учитывая все выше сказанное, аконит в таблетке может быть рекомендован в качестве вспомогательного средства при лечении больных злокачественными опухолями.

Дальнейшее исследование с коррекцией дозировки алкалоидов аконита в таблетке, показали увеличение торможения роста опухоли до 77%, на отдаленных сроках наблюдения и уменьшения метастазирования до 92%.

Глава 7. Исследование радиопротекторных свойств препарата «Доновит-ВС» В.В. Собецкий, Я.И. Серкиз, Г.М. Чоботько.

Для изучения радиопротекторных свойств препарата «Доновит-ВС» (экспериментальное название ВС-1), выполнялась работа совместно в отделе радиобиологии Института экспериментальной патологии, онкологии и радиобиологии им.Р.Е. Кавецкого НАН Украины (зав. отделом докт.биол.наук, проф. Я.И. Серкиз) и лаборатории радиационной цитологии (зав. лаб., докт. биол. наук Г.М. Чоботько) Института экспериментальной радиологии Научного центра радиационной медицины АМН Украины.

7.1 Материалы и методы

Исследования выполнены на 3-х месячных половозрелых крысах-самцах линии Вистар. Животных облучали однократно на рентгеновском аппарате РУМ-17: фильтры Си 0,5 мм + Al 1 мм, мощность экспозиционной дозы 0,529 мА/кг.

Начиная со дня облучения, животным каждый день в течение 30 сут. с питьевой водой давали препарат ВС1. Расчетное количество препарата на одно животное составляло двойную дозу (пересчитанную на массу тела крысы), рекомендованную для человека. Препарат животным давали в виде водного раствора в количестве 10 мл на животное в сутки.

Животные были разделены на 11 групп:

- 1 – контрольные (интактные) животные;
- 2 – облученные в дозе 3 Гр;
- 3 – облученные в дозе 3 Гр + препарат ВС-1;
- 4 – облученные в дозе 5 Гр;
- 5 – облученные в дозе 5 Гр + препарат ВС-1;
- 6 – облученные в дозе 6 Гр;
- 7- облученные в дозе 6 Гр +препарат ВС-1;
- 8 – облученные в дозе 7 Гр;
- 9 – облученные в дозе 7 Гр + препарат ВС-1;
- 10 – облученные в дозе 9Гр;
- 11 – облученные в дозе 9 Гр + препарат ВС-1.

Каждая группа состояла из 100 шт животных. Во всех группах живот-



ных изучали динамику гибели в течение 30 сут от момента облучения (табл.3), что является общепринятым при выполнении опытов на мелких лабораторных животных. В этой серии опыта использовано 11 групп \times 100 животных = 1100 крыс.

С целью оценки состояния процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ) у облученных животных, а также в динамике приема препарата ВС-1, исследовали содержание в плазме крови липопротеинов очень низкой плотности (ЛОНП), низкой плотности (ЛНП) и высокой плотности (ЛВП). Липопротеины плазмы крови извлекали однократным [13] и последовательным ультрацентрифугированием в солевой среде при заданной плотности. Ультрацентрифугирование проводили в течение 60 минут при температуре 15 град. С на приборе L 8-80 Beckman с использованием вертикального ротора TV 865 при скорости 65000 g. Распределение липопротеинов изучали с помощью метода дискэлектрофореза в полиакриламидном геле с использованием для денситометрии гелей на длине волны 560 nm прибора «Camag».

Для оценки интенсивности ПОЛ изучали первичные продукты – диеноевые конъюгаты (ДК) по модифицированному методу В.П. Гаврилова при длине волны 233nm, а также вторичные продукты ПОЛ – малоновый дильдегид (МДА) по методу С.В.Андреевой при длине волны 532nm.

Для изучения липопротеинов и продуктов ПОЛ в плазме крови взяты аналогичные группы животных в количестве 7 шт в каждой. Показатели исследовали в сроки: 0.5; 1; 6; 12; 24 и 720 суток после облучения (табл.4 и 5). В этой серии опыта использовано: 11 групп \times 6 сроков \times 7 животных = 462 животных.

Всего в эксперименте использовано $1100+462=1562$ животных.

Результаты исследований обработаны статистически по общепринятому критерию Стьюдента.

7.2 Результаты исследований

Курсовое применение препарата ВС-1 в течение 30 суток после однократного облучения животных рентгеновскими лучами существенно уменьшает их гибель при неабсолютно летальных дозах радиации (табл.3). При дозе 3 Гр использование ВС-1 к гибели животных не приводило. При дозе 5 Гр+ВС-1 гибель сокращалась на 70%, при дозе 6Гр – на 24%. При больших дозах радиации 7-9 Гр препарат был неэффективен.

Липопротеины плазмы крови, как известно, выполняют транспорт-

ную функцию, обеспечивая клетки и их мембранные структуры холестеролом, триглицеридами, фосфолипидами, жирорастворимыми витаминами, гормонами и др., что существенным образом влияет на функции отдельных систем организма.

Для удобства пользования данными, приведенными в табл.4 и 5 номера групп животных в этих таблицах приведены в соответствие с номерами групп и условиями опыта, указанными в табл.3.

Результаты исследований (табл.4) указывают на то, что препарат в основном для всех классов липопротеинов проявляет протекторное действие, начиная с 12-ти часов после облучения (при условии введения его животным до облучения). Максимальное действие препарата отмечено к концу сроков наблюдения (30-м суткам). Установлено также, что аналогично критерию выживаемости животных, препарат оказывает стабилизирующее действие при дозах включающих 6 Гр.

По содержанию первичных и вторичных продуктов ПОЛ (табл.3) радиопротекторные свойства препарата ВС-1 также сохраняются в области доз радиации 3 и 5 Гр.

Таким образом, в результате выполненной работы установлено, что препарат ВС-1 обладает радиопротекторными свойствами. По критерию выживаемости животных, который является основным при такого рода испытаниях, эти свойства препарата проявляются существенным образом при дозах 3 -5 Гр. При дозе 6 Гр действие препарата является незначительным и при больших дозах радиации 7 – 9 Гр восстановительные свойства препарата не проявляются. Следует учесть, что препарат ВС-1 близким к тесту выживаемости оказывает стабилизирующее влияние на радиогенные изменения отдельных показателей ПОЛ. Это позволяет сделать важный вывод о возможном механизме его действия. Судя по направлению изменений содержания и соотношения разных классов липопротеинов и продуктов перекисного окисления в динамике у облученных животных, препарат ВС-1, очевидно, положительным образом влияет на систему регуляции клеточного метаболизма и в первую очередь мембранного комплекса, на синтез и транспорт составляющих липидов, гормонов, витаминов и других веществ.



7.3 Выводы

1. По критерию пострадиационной гибели животных препарат BC-1 проявляет значительное радиопротекторное действие в диапазоне величин поглощенных доз радиации до 5 Гр.
2. Препарат BC-1 существенным образом снижает интенсивность ПОЛ, обусловленную радиационным воздействием в диапазоне доз 3 – 5 Гр.
3. Препарат BC-1 направленным образом приводит к определенному восстановлению содержания и соотношения липопротеинов крови, что может иметь положительное влияние на клеточный метаболизм облученных животных. Этот эффект также проявляется в диапазоне доз 3-5 Гр.
4. При дозах радиации 7-9 Гр препарат BC-1 является неэффективным.

Табл. 3. Количество погибших животных после однократного облучения, а также после действия радиации и препарата BC-1.

Группы	Условия опыта	Сутки после облучения																			Всего погибло к 30 сут.
		0	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	26	28	30				
1	Контроль	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	3 Гр	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
3	3Гр+BC-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	5Гр	0	1	1	1	2	3	3	1	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	17
5	5Гр+BC-1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
6	6Гр	1	2	3	4	4	5	6	6	5	4	3	2	2	1	0	1	0	1	0	49
7	6Гр+BC-1	1	3	2	3	3	4	4	4	3	4	2	1	2	0	1	0	0	1	0	37
8	7Гр	3	5	8	7	9	9	8	6	7	4	5	3	2	4	1	2	0	1	2	83
9	7Гр+BC-1	4	4	6	8	9	8	10	7	6	5	4	2	4	3	0	1	0	0	1	81
10	9Гр	8	8	10	16	15	13	16	8	5	1										100
11	9Гр+BC-1	7	9	12	15	14	17	13	7	4	2										100

Табл.4. Содержание липопротеинов очень низкой плотности (ЛОНП), низкой плотности (ЛНП) и высокой плотности (ЛВП) в плазме крови животных после однократного облучения а также после действия радиации и препарата ВС-1, % к контролю.

№ групп жив.	Липопро-теины	Время после облучения, часы					
		0.5	1.0	6.0	12	24	720
2	ЛОНП	107±11	142±16*	149±10*	154±14*	162±17*	167±13*
	ЛНП	101±9	105±8	108±11	113±10	119±12	121±8
	ЛВП	97±7	95±11	89±9	83±6*	77±8*	81±9*
3	ЛОНП	105±11	141±13	145±15	134±13	112±14**	104±11**
	ЛНП	103±10	105±9	101±8	101±11	100±9	108±12
	ЛВП	101±9	94±11	102±9	95±8	92±7	97±10
4	ЛОНП	113±12	167±18*	179±17*	186±19*	192±20*	198±21*
	ЛНП	103±9	107±11	116±12	125±14*	130±13*	133±15*
	ЛВП	93±8	89±10	80±9*	65±7*	58±6*	56±9*
5	ЛОНП	114±13	169±18	167±16	160±15	148±13**	141±16**
	ЛНП	102±11	108±9	105±11	112±10	116±12	119±13
	ЛВП	95±8	92±9	88±11	77±8	79±9*	71±10
6	ЛОНП	116±11	172±19*	190±21*	198±21*	205±23*	213±24*
	ЛНП	104±9	108±10	121±12	131±14*	139±15*	142±17*
	ЛВП	91±8	86±9	74±8*	58±9*	49±7*	47±8*
7	ЛОНП	117±10	171±18	192±21	191±20	186±21	182±19
	ЛНП	105±8	112±11	119±13	116±13	125±14	131±15
	ЛВП	92±9	88±10	71±8	62±8	50±7	54±8
8	ЛОНП	119±12	178±19*	194±21*	205±22*	212±23*	218±19*
	ЛНП	102±9	113±12	121±11	133±14*	144±15*	151±18*
	ЛВП	90±8	82±9	75±8*	53±9*	40±5*	38±5*
9	ЛОНП	116±13	179±18	197±16	201±23	203±21	201±19
	ЛНП	103±11	114±10	116±11	135±14	138±15	140±13
	ЛВП	91±9	79±9	73±8	54±7	43±9	39±8
10	ЛОНП	129±14*	185±17*	206±21*	213±24*	222±26*	
	ЛНП	103±11	112±10	125±13	137±15*	148±16*	
	ЛВП	86±10	80±9	67±8*	49±7*	31±5*	
11	ЛОНП	132±15	181±19	209±22	206±20	219±19	
	ЛНП	104±11	79±12	128±10	134±15	145±17	
	ЛВП	85±9	82±11	71±7	50±8	29±5	

Примечания:

* разница статистически достоверна по отношению к контролю, Р<0,05

** разница статистически достоверна по отношению к изменению, которые обусловлены только действием радиации, Р<0,05



Табл.5. Содержание продуктов перекисного окисления липидов: диеновых конъюгатов (ДК) и малонового диальдегида (МДА) в плазме крови животных после однократного облучения, а также после действия радиации и препарата ВС'1. Показатели нормы: ДК=0.79±0.12ммоль/л, МДА=1.39±0.14ммоль/л.

№ группы жив.	Прод- укты ПОЛ	Время после облучения, часы					
		0.5	1.0	6	12	24	720
2	ДК	0.89 ± 0.09	1.71 ± 0.18*	1.68 ± 0.19*	1.50 ± 0.13*	1.41 ± 0.15*	1.9 ± 0.20
	МДА	1.35 ± 0.12	1.50 ± 0.17	1.61 ± 0.21	1.72 ± 0.16*	2.25 ± 0.24*	2.60 ± 0.31*
3	ДК	0.91 ± 0.09	1.15 ± 0.20**	0.93 ± 0.08**	0.86 ± 0.09**	0.77 ± 0.08**	0.72 ± 0.09**
	МДА	1.29 ± 0.14	1.40 ± 0.17	1.35 ± 0.12	1.41 ± 0.13**	1.46 ± 0.13**	1.57 ± 0.19**
4	ДК	0.92 ± 0.11	2.53 ± 0.22*	2.54 ± 0.27*	2.32 ± 0.24*	2.28 ± 0.31*	2.17 ± 0.24*
	МДА	1.75 ± 0.18	2.10 ± 0.25*	2.31 ± 0.28*	2.52 ± 0.27*	3.25 ± 0.34*	3.73 ± 0.41*
5	ДК	0.94 ± 0.11	2.43 ± 0.19	2.38 ± 0.25	2.11 ± 0.20	1.75 ± 0.22	1.60 ± 0.19**
	МДА	1.81 ± 0.22	2.09 ± 0.21	2.24 ± 0.36	2.48 ± 0.39	2.75 ± 0.32	3.16 ± 0.41
6	ДК	1.02 ± 0.09	2.75 ± 0.26*	2.74 ± 0.29*	2.69 ± 0.31*	2.75 ± 0.26*	2.26 ± 0.25*
	МДА	1.76 ± 0.19	2.19 ± 0.24*	2.65 ± 0.28*	3.03 ± 0.41*	3.59 ± 0.43*	4.28 ± 0.56*
7	ДК	0.98 ± 0.12	2.73 ± 0.31	2.68 ± 0.24	2.71 ± 0.37	2.52 ± 0.28	2.49 ± 0.52
	МДА	1.81 ± 0.17	2.18 ± 0.19	2.67 ± 0.29	3.04 ± 0.33	3.51 ± 0.37	4.12 ± 0.49
8	ДК	1.07 ± 0.13	2.85 ± 0.32*	3.06 ± 0.41*	3.07 ± 0.36*	3.14 ± 0.30*	3.21 ± 0.38*
	МДА	2.01 ± 0.19*	2.28 ± 0.33*	2.75 ± 0.36*	3.29 ± 0.35*	3.78 ± 0.40*	4.63 ± 0.54*
9	ДК	1.12 ± 0.09	2.96 ± 0.28	3.11 ± 0.40	3.18 ± 0.35	3.23 ± 0.34	
	МДА	2.36 ± 0.25	2.59 ± 0.33	2.84 ± 0.31	3.49 ± 0.42	4.17 ± 0.40	
10	ДК	1.10 ± 0.16*	2.77 ± 0.38*	3.13 ± 0.42*	3.06 ± 0.47*	3.33 ± 0.41*	
	МДА	2.25 ± 0.31	2.51 ± 0.37*	2.82 ± 0.38*	3.49 ± 0.49*	4.19 ± 0.52*	
11	ДК	0.99 ± 0.12	2.91 ± 0.32	3.16 ± 0.37	3.09 ± 0.34	3.34 ± 0.43	
	МДА	2.33 ± 0.29	2.48 ± 0.31	2.79 ± 0.36	3.52 ± 0.38	4.10 ± 0.55	

Примечания:

* разница статистически достоверна по отношению к контролю, Р<0,05

** разница статистически достоверна по отношению к изменениям, которые обусловлены только действием радиации, Р<0,05

Глава 8. Исследование влияния препарата «Доновит ВС-1» на кроветворную систему облученных животных.

В.В. Собецкий, Я.И. Серкиз, Г.М. Чоботько

Для изучения радиопротекторных свойств препарата «Доновит-ВС» (экспериментальное название ВС-1), выполнялась работа совместно в отделе радиобиологии Института экспериментальной патологии, онкологии и радиобиологии им.Р.Е. Кавецкого НАН Украины (зав. отделом докт.биол.наук, проф. Я.И. Серкиз) и лаборатории радиационной цитологии (зав. лаб., докт. биол. наук Г.М. Чоботько) Института экспериментальной радиологии Научного центра радиационной медицины АМН Украины.

8.1 Материалы и методы.

В опытах использованы крысы-самцы линии Вистар. Животных облучали рентгеновскими лучами на аппарате РУМ-17 в Институте онкологии АМН Украины. Мощность экспозиционной дозы составляла 0,529 мА/кг. Животным в течение 30 суток каждый день перед облучением однократно давали препарат ВС-1. Разовая доза составляла двойную дозу, рекомендованную для человека и пересчитанную на массу тела животного (150 ± 20 г). Препарат животным давали в виде водного раствора в количестве 10 мл на одно животное в сутки.

Животные в опыте были разделены на 9 групп, аналогично как и при выполнении предыдущего раздела темы:

- 1 – контрольные (интактные) крысы;
- 2 – облученные в дозе 3 Гр;
- 3 – облученные в дозе 3 Гр + препарат ВС-1;
- 4 – облученные в дозе 5 Гр;
- 5 – облученные в дозе 5 Гр + препарат ВС-1;
- 6 – облученные в дозе 6 Гр;
- 7 – облученные в дозе 6 Гр + препарат ВС-1;
- 8 – облученные в дозе 7 Гр;
- 9 – облученные в дозе 7 Гр + препарат ВС-1.

Исходное количество животных в каждой группе составляло 100 шт. В дальнейшем, по мере убытия животных из-за радиационной их гибели, особенно при летальных дозах, количество животных в группах уменьшалось (согласно табл. 3 предыдущей главы по данной теме).



Изучали состояние периферической крови во всех опытных группах животных а также контрольной (необлученной) группе. Исследования выполнены в динамике: до облучения, затем на 1-е, 4-е, 8-е, 16-е и 30-е сутки после облучения – т.е. в критические сроки развития радиационных изменений, которые установлены в классической радиобиологии. Кровь для исследования забирали из хвостовой вены животных. Исследовали такие показатели крови:

количество эритроцитов, лейкоцитов, нейтрофилов, моноцитов и лимфоцитов в 1 мм куб крови а также количество гемоглобина – показатели выражали в абсолютных единицах по общепринятым принципам в пересчете на 1 л крови. Кроме состава периферической крови изучали митотическую активность клеток костного мозга по показателю митотического индекса с использованием тимидиновой метки. Костный мозг для исследований брали из бедренной кости крыс. Митотическую активность выражали в процентах к общей сумме клеток.

Результаты исследований обрабатывали статистически на персональном компьютере с использованием пакета прикладных программ MS Excel 2000.

8.2 Результаты исследований.

Полученные результаты исследований состава периферической крови и митотической активности клеток костного мозга облученных в разных дозах крыс а также облученных животных с применением препарата ВС-1 представлены в таблицах 1-4. Экспериментальные данные позволяют составить следующую картину радиационных поражений при конкретно использованных дозах радиации.

Доза 3 Гр (табл.6) вызывает изменения только средних значений таких показателей как количества эритроцитов, гемоглобина и нейтрофилов. Эти изменения являются статистически недостоверными по отношению к норме. Тем не менее, применение препарата ВС-1 приводит к норме перечисленные показатели. Что касается остальных показателей (лейкоциты, моноциты, лимфоциты и митотический индекс), то доза 3 Гр вызывает статистически достоверное их уменьшение на 1-е, 4-е и 8-е сутки после действия радиации. Препарат ВС-1 приводит к норме указанные показатели (в таблицах звездочкой указаны статистически достоверные изменения этих показателей, связанных с действием препарата, по отношению к значению показателей, изменения которых обусловлены радиационным воздействием). Следует отметить, что доза 3 Гр является минимально летальной и по нашим данным составляет ЛД 2/30. Применение препарата ВС-1 при

этой дозе приводило к отсутствию гибели животных. Вместе с тем, согласно полученным данным все изученные показатели крови и митотической активности клеток костного мозга нормализуются.

Доза 5 Гр (ЛД 17/30 – 17% животных гибнет к 30-м суткам после облучения) вызывает более существенные радиационные нарушения содержания всех изученных форменных элементов периферической крови (табл.7):

статистически достоверное увеличение количества эритроцитов и гемоглобина на 1 -е сутки и уменьшение этих показателей на 16-е сутки;

статистически достоверное и значительное уменьшение содержания остальных элементов крови (лейкоциты, нейтрофилы, моноциты и лимфоциты) во все сроки исследований с максимальными отклонениями на первые сутки;

статистически достоверное уменьшение (в 3 раза) способности клеток костного мозга к делению по показателю митотического индекса.

Применение препарата ВС-1 при этой дозе уменьшает гибель животных в 3 раза до ЛД 5/30. Это сопровождается статистически достоверной нормализацией количества эритроцитов, гемоглобина и лимфоцитов в крови, таб.7. Отмечается также статистически достоверное увеличение содержание лейкоцитов, нейтрофилов и моноцитов по отношению к значительному их уменьшению, связанному с действием радиации. Однако к норме эти показатели не возвращаются, что особенно является характерным в наиболее ранние пострадиационные сроки -1-е и 4-е сутки. Препарат ВС-1 во все сроки исследований существенно повышает митотическую активность клеток костного мозга – в наиболее критические для организма сроки 1-е и 4-е сутки этот показатель улучшается (увеличивается почти в 2 раза).



Таблица 6. Изменение клеточного состава периферической крови и митотической активности клеток костного мозга у крыс, облученных рентгеновскими лучами в дозе 3 Гр, а также облученных после действия препарата ВС-1.

Условия опыта Время после облучения, сут.	Эритроциты 10^{12} /л.	Гемоглобин, г/л	Лейкоциты 10^9 /л	Нейтрофилы, 10^9 /л	Моноциты, 10^9 /л	Лимфоциты, 10^9 /л	Митотическая индекс, %
Контроль (необлученные) Облученные в 3Гр	8,4 ± 0,5	139±12	14,5±1,8	3,7±0,5	5,1±0,4	11,3±1,7	6,3±0,7
1 сутки	8,9±0,7	145±14	6,0±0,5*	3,3±0,4	3,6±0,2*	8,2±0,8*	4,5±0,3*
4 сутки	8,5±0,9	138±15	6,3±0,4*	3,5±0,5	3,5±0,4*	9,7±1,1	4,9±0,4*
8 сутки	7,4±0,8	125±13	9,4±1,1*	3,6±0,5	3,8±0,3*	10,3±1,2	5,5±0,6*
16сутки	8,3±0,8	138±16	11,6±1,2*	3,7±0,3	4,1±0,5	10,8±0,9	5,8±0,7
30сутки	9,0±1,1	141±17	13,9±1,4*	3,6±0,5	4,4±0,4	11,1±1,3	5,7±0,6
Облученные 3Гр+ВС-1:							
1 сутки	8,5±0,9	138±15	12,9±1,4*	3,5±0,5	5,0±0,7*	10,9±1,2*	5,6±0,6*
4 сутки	8,4±0,9	139±11	13,4±1,3*	3,8±0,3	4,8±0,4*	11,4±1,3	6,5±0,7*
8 сутки	8,2±1,1	140±12	14,5±1,5*	3,6±0,4	5,1±0,6*	11,2±1,1	6,2±0,8
16сутки	8,3±1,0	141±14	13,9±1,6	3,7±0,4	5,5±0,5*	12,5±1,4	6,9±0,6
30сутки	8,7±0,8	139±13	14,4±1,4	3,8±0,3	5,2 ± 0,6	12,2 ± 1,3	7,0± 0,8

Примечания:

* разница статистически достоверна по отношению к контролю, $P<0,05$
** разница статистически достоверна по отношению к изменению ю, который не обусловлен действием радиации ии, $P<0,05$

Таблица 7. Изменение клеточного состава периферической крови и митотической активности клеток костного мозга крыс, облученных рентгеновскими лучами в дозе 5 ГР, а также облученных после действия препарата BC-I.

Условия опыта. Время посл. е облучения, сутки	Эритроциты, $10^12 / \text{л}$	Гемоглобин, г/л	Лейкоциты, $10^9 / \text{л}$	Нейтрофилы, $10^9 / \text{л}$	Моноциты $10^9 / \text{л}$	Лимфоциты $10^9 / \text{л}$	Митотический индекс, %
Контроль	8,4 ± 0,5	139 ± 12	14,5 ± 1,8	3,7 ± 0,5	5,1 ± 0,4	11,3 ± 1,7	6,3 ± 0,7
Облученные 5 ГР							
1-е сут.	10,1 ± 0,8	171 ± 16 *	2,1 ± 0,3 *	1,1 ± 0,2 *	1,7 ± 0,2 *	5,8 ± 0,7 *	2,1 ± 0,3 *
4-е сут.	8,4 ± 0,7	139 ± 15	2,3 ± 0,4 *	1,5 ± 0,2 *	1,9 ± 0,1 *	6,0 ± 0,6 *	2,3 ± 0,4 *
8-е сут.	6,5 ± 0,4	102 ± 9 *	3,4 ± 0,3 *	1,7 ± 0,3 *	1,8 ± 0,3 *	5,9 ± 0,4 *	2,8 ± 0,3 *
16-е сут.	7,7 ± 0,8	125 ± 13	5,9 ± 0,5 *	2,4 ± 0,4 *	1,7 ± 0,3 *	6,5 ± 0,8 *	4,4 ± 0,6 *
30-е сут	9,6 ± 1,1	145 ± 14	9,8 ± 1,1 *	3,5 ± 0,3	2,2 ± 0,4 *	7,1 ± 0,7 *	6,3 ± 0,8
Облученные 5ГР + препарат BC-1							
1 -е сут	9,0 ± 0,7	142 ± 15	8,3 ± 0,9 *	2,4 ± 0,3 *	3,9 ± 0,6 *	11,5 ± 1,2 *	4,8 ± 0,5 **
4-е сут	8,4 ± 0,9	143 ± 16	7,9 ± 0,8 *	2,7 ± 0,4 *	4,2 ± 0,4 *	10,9 ± 1,2 *	5,3 ± 0,7 **
8-е сут	7,6 ± 0,8	125 ± 11 * *	7,6 ± 0,8 *	3,2 ± 0,3 *	4,8 ± 0,5 *	12,3 ± 1,4 *	4,9 ± 0,6 **
16-е сут	8,0 ± 0,9	132 ± 14	11,9 ± 1,3 *	3,5 ± 0,5 *	5,3 ± 0,7 *	12,8 ± 1,3 *	5,7 ± 0,8
30-е сут	8,7 ± 1,0	138 ± 13	12,5 ± 1,4 *	3,8 ± 0,5	5,5 ± 0,6 *	13,4 ± 1,1 *	6,6 ± 0,9

Примечания:

* разница статистическая достоверна по отношению к контролю, $P < 0,05$
** разница статистическая достоверна по отношению к изменению, которая обусловлена только действием радиации, $P < 0,05$

Таблица 8. Изменение клеточного состава периферической крови и митотической активности клеток костного мозга крыс, облученных рентгеновскими лучами в дозе 6 Гр, а также облученных после действия препарата BC-1.

Условия опыта. Время после облучения, сутки	Эритроциты, $10^{12}/\text{л}$	Гемоглобин Г/л	Лейкоциты, $10^9/\text{л}$	Нейтрофилы, $10^9/\text{л}$	Моноциты, $10^9/\text{л}$	Лимфоциты, $10^9/\text{л}$	Митотический индекс, %
Контроль	8,4 ± 0,5	139 ± 12	14,5 ± 1,8	3,7 ± 0,5	5,1 ± 0,4	11,3 ± 1,7	6,3 ± 0,7
Облученные 6 Гр							
1-е сут	10,4 ± 1,3*	176 ± 16*	1,9 ± 0,2*	0,9 ± 0,1*	1,3 ± 0,4*	5,0 ± 0,7*	1,7 ± 0,2*
4-е сут	8,2 ± 0,9	133 ± 13	2,0 ± 0,3	1,2 ± 0,3*	1,6 ± 0,1*	5,3 ± 0,6*	2,0 ± 0,3*
8-е сут	6,3 ± 0,7*	91 ± 10*	2,3 ± 0,3	1,6 ± 0,2*	1,5 ± 0,2*	5,6 ± 0,7*	3,7 ± 0,5*
16-е сут	7,5 ± 0,8	120 ± 13	4,1 ± 0,6*	1,9 ± 0,3*	1,8 ± 0,3*	5,9 ± 0,7*	4,1 ± 0,6*
30-е сут	8,7 ± 0,8	142 ± 15	7,0 ± 0,9	2,2 ± 0,4	1,9 ± 0,3*	6,3 ± 0,9	4,8 ± 0,5
Облученные 6 Гр + препарат BC-1							
1-е сут	10,1 ± 1,2	169 ± 18	2,3 ± 0,4	1,1 ± 0,3	1,5 ± 0,3	5,3 ± 0,6	1,9 ± 0,3
4-е сут	8,4 ± 0,9	131 ± 15	2,1 ± 0,3	1,2 ± 0,2	1,4 ± 0,2	5,1 ± 0,8	1,6 ± 0,2
8-е сут	6,6 ± 0,7	98 ± 11	2,6 ± 0,5	1,5 ± 0,4	1,7 ± 0,3	6,2 ± 0,9	3,8 ± 0,5
16-е сут	7,6 ± 0,8	119 ± 12	4,5 ± 0,7	2,0 ± 0,3	2,0 ± 0,4	6,0 ± 0,5	4,0 ± 0,4
30-е сут	8,9 ± 1,0	140 ± 16	7,4 ± 1,0	2,1 ± 0,4	1,8 ± 0,2	5,9 ± 0,7	4,7 ± 0,6

Примечания:

* разница статистически достоверна по отношению к контролю, $P < 0,05$

** разница статистически достоверна по отношению к изменению, которая обусловлена только действием радиации, $P < 0,05$

Таблица 9. Изменение клеточного состава периферической крови и митотической активности клеток костного мозга крыс, облученных рентгеновскими лучами в дозе 7 Гр, а также облученных после действия препарата BC'1.

Условия опыта Время после облучения сутки	Эритроциты, $10^{12}/\text{л}$	Гемоглобин, $10^9/\text{л}$	Лейкоциты $10^9/\text{л}$	Нейтрофилы, $10^9/\text{л}$	Моноциты $10^9/\text{л}$	Лимфоциты $10^9/\text{л}$	Митотический индекс, %
Контроль	8,4 ± 0,5	139 ± 12	14,5 ± 1,8	3,7 ± 0,5	5,1 ± 0,4	11,3 ± 1,7	6,3 ± 0,7
Облученны е 7 Гр							
1 -е сут	10,6 ± 1,7 *	185 ± 16 *	1,7 ± 0,2 *	0,7 ± 0,1 *	1,0 ± 0,2 *	4,7 ± 0,6 *	1,4 ± 0,2 *
4-е сут	7,8 ± 0,9	127 ± 14	1,9 ± 0,3 *	0,9 ± 0,1 *	1,1 ± 0,2 *	5,1 ± 0,7 *	1,8 ± 0,3 *
8-е сут	6,2 ± 0,7 *	86 ± 13 *	2,0 ± 0,3 *	1,2 ± 0,2 *	1,3 ± 0,3 *	4,9 ± 0,7 *	2,5 ± 0,3 *
16-е сут	7,3 ± 0,9	113 ± 15	2,5 ± 0,4 *	1,5 ± 0,3 *	1,2 ± 0,3 *	5,2 ± 0,8 *	2,9 ± 0,4 *
30-е сут	7,8 ± 1,1	125 ± 12	4,2 ± 0,6 *	1,3 ± 0,3 *	1,6 ± 0,2 *	5,8 ± 0,9 *	3,0 ± 0,5 *
Облученны е 7 Гр +							
BC-1							
1 -е сут	10,7 ± 1,4	188 ± 21	1,6 ± 0,3	0,8 ± 0,1	0,9 ± 0,2	4,6 ± 0,7	1,2 ± 0,1
4-е сут	7,6 ± 0,9	129 ± 15	2,1 ± 0,4	0,9 ± 0,2	1,2 ± 0,3	4,9 ± 0,5	1,9 ± 0,3
8-е сут	6,3 ± 0,7	87 ± 11	2,3 ± 0,3	1,3 ± 0,2	1,0 ± 0,2	5,2 ± 0,7	2,7 ± 0,5
16-е сут	7,2 ± 0,8	116 ± 15	2,8 ± 0,5	1,4 ± 0,3	1,5 ± 0,3	5,1 ± 0,6	3,1 ± 0,6
30-е сут	7,9 ± 0,6	122 ± 11	4,2 ± 0,4	1,6 ± 0,4	1,7 ± 0,3	5,7 ± 0,8	2,8 ± 0,4

Примечания:

* разница статистически достоверна по отношению к контролю, $P < 0,05$
** разница статистически достоверна по отношению к изменению и, которое обусловлено только действием радиации, $P < 0,05$



Доза 6 Гр (ЛД 50/30 – 50% животных гибнет к 30-м суткам после радиационного воздействия) вызывает значительные радиационные нарушения в системе кроветворения (табл.8). Применение препарата ВС-1 приводит только к тенденции нормализации отдельных показателей крови. Однако эти изменения, хоть и направлены в сторону нормализации, являются статистически недостоверными и по величине несущественными. Несмотря на то, что при этой дозе радиации препарат ВС-1 все же увеличивает выживаемость животных на 24%, но по показателям состава периферической крови и митотической активности клеток костного мозга его противорадиационная эффективность является несущественной.

(После облучения животных в дозе 7 Гр (ЛД 83/30) радиопротекторные свойства препарата ВС-1 по показателям крови и митотической активности клеток костного мозга (табл.9), как и по выживаемости животных, не проявляются.

8.3 Выводы

1. Препарат ВС-1 проявляет радиопротекторные свойства по показателям клеточного состава периферической крови и митотической активности клеток костного мозга облученных животных в диапазоне величин поглощенных доз радиации до 5 Гр.
2. Облучение животных в дозе 6 Гр (ЛД 50/30) на фоне действия препарата ВС-1 приводит только к тенденции нормализации изученных показателей, которая в то же время является несущественной, что указывает на отсутствие достаточно приемлемой радиопротекторной эффективности.
3. При дозе облучения 7 Гр (ЛД 80/30) препарат ВС-1 является неэффективным.
4. Динамика и характер восстановления кроветворения (по изученным показателям) в ранние критические для организма пострадиационные сроки указывает на перспективное использование препарата ВС-1 в качестве радиопротектора в диапазоне доз радиации до ЛД 50/30.

Глава 9. Эффективность лечения онкозаболеваний методом Собецкого

Г.Н. Аксёнов

За 10 лет лечения методом доктора медицинских наук Собецкого В.В. (патент Украины № 41791A 2001 года) онкобольных травами в специальной дозировке, получены убедительные результаты эффективности данного способа лечения больных с онкопатологией.

В 2003 году для того, чтобы повысить точность дозировки суммы алкалоидов специального вида корня Борца, который тысячелетиями успешно использовался для лечения различных патологий, в том числе и онкозаболеваний, был разработан, зарегистрирован в Украине и изготовлен медицинский препарат "Доновит-ВС" в форме специального пищевого продукта (СПП) в виде таблеток (1 таблетка - 1 капля настойки). На разработку и регистрацию лекарства необходимо 5-7 лет, поэтому на первом этапе "Доновит-ВС" был зарегистрирован как СПП, хотя он позволяет осуществлять лечение, профилактику и реабилитацию онкобольных как способ лечения травами.

Ноу-хай технология изготовления "Доновит-ВС" позволяет сохранить природные свойства корня Борца как растения в таблетке и повысить точность содержания (терапевтическую дозу) его алкалоидов с помощью метода жидкостной хроматографии.

Для усиления действия "Доновит-ВС" был также разработан СПП "Лидавит-ВС" на основе трав: герани кровавокрасной, ярутки и других трав.

В результате клиники получена эффективная область применения метода доктора Собецкого при I, II, III стадиях онкозаболеваний при комплексном лечении вместе с химио- и лучевой терапией:

Диагноз	Результаты применения метода Собецкого
Опухоли головного мозга	Регрессируют частично или полностью
Рак легких	Задержка роста опухоли до 77%, метастазирования до 93%
Рак молочной железы	Регресс опухоли
Рак матки	Регресс опухоли
Рак прямой кишки	Приостановка роста опухоли или её «капсулирование»
Рак щитовидной железы	Регресс опухоли
Рак предстательной железы	Регресс опухоли, улучшение показателя ПСА



При лейкемиях и раке печени "Доновит-ВС" малоэффективен.

При IV стадии наблюдается уменьшение болевого синдрома и частичный или полный отказ от применения болеутоляющих наркотических препаратов. Кратковременное улучшение качества жизни, продление жизни. По статистике сроки продления жизни разные, сугубо индивидуальные от 2-3 месяцев до 3-х лет. Три года это пока максимальный срок наблюдения при комплексном лечении препаратом "Доновит-ВС". При лечении травами есть больные, которые начали лечиться методом Собецкого 10 лет тому назад, и до сих пор живы и принимают препараты профилактически через определенные промежутки времени.

"Доновит-ВС" эффективен при комплексном лечении вместе с химио- и/или лучевой терапией. Во-первых, он позволяет больным легче переносить химио- и лучевую терапию. У большинства онкобольных при данном методе лечения отсутствуют отрицательные реакции на препараты химиотерапии и лучевые нагрузки (тошноты, головокружения, слабость, изменения показателей крови и т.п.). Во-вторых, усиливается действие препаратов химиотерапии. При лучевой терапии "Доновит-ВС" оказывает селектирующее действие на облучаемые клетки организма онкобольного, защищая нормальные и не защищая раковые клетки. В-третьих, снижает болевой синдром. В целом повышает качество жизни онкобольных.

Приложение

«Научно-производственная фирма АКСОМЕД»

**Инструкция по применению биологически активной добавки
«Доновит-ВС»**

**Разрешено МОЗ Украины № 05.03.0206/ 20986 от 27.05.2003 г. ТУ
У 15.8322055110012003**

«Доновит-ВС» (в переводе с лат. – «Дарующий жизнь») – активный природный иммуноукрепляющий препарат, обладающий радиопротекторными, противоопухолевыми и противовоспалительными свойствами.

Состав и свойства препарата:

– Основой препарата является экстракт корня борца (в специальной дозировке), позволяющий задерживать рост опухолей до 77%, метастозирования до 93%.

Показания к применению и дозировка

Методика лечения онкобольных препаратом «Доновит-ВС». Необходимо обратить особое внимание на тот момент, что имеет место цитостатическое (то есть останавливающее деление) действие. Применение препарата не исключает оперативного вмешательства, лучевой и химиотерапии.

Применение «Доновит-ВС» в **предоперационный период** позволит как бы «капсулировать» опухоль и тем самым способствовать успешному проведению хирургической операции. В **послеоперационный период**, в период реабилитации онкобольных, необходимо применять «Доновит-ВС», с одной стороны, для «закрепления» действия препарата как средства останавливающего рост опухоли и ее метастазирование, а с другой стороны, как иммуноукрепляющее и радиопротекторное средство, способствующее более легкому преодолению последствий лучевой и химиотерапии. Сотрудниками Главного военного клинического госпиталя МО Украины впервые было выявлено, что алкалоиды борца обладают мощным радиопротекторным свойством. Они способны снижать отрицательное воздействие лучевой нагрузки. Проведенные клинические исследования показали, что общие лучевые реакции (головные боли, тошнота, изменения в анализах крови) отсутствовали у онкобольных, прошедших лучевую и химиотерапию, которым предварительно давали «Доновит-ВС».

Клинический опыт показывает, что применение алкалоидов корня борца, содержащихся в препарате «Доновит-ВС», онкобольными **IV стадии** позволяет снизить у них интенсивность болевого синдрома настолько, что это позволяло уменьшать суточную дозу наркотических анальгетиков, а иногда полностью их отменять и в подавляющем большинстве случаев избегать начала их приема.



Дозировка и способ применения «ДоновитВС» зависит от конкретных условий и этапов лечения или профилактики. Доза применения «Доновит-ВС» рассчитывается примерно на среднестатистического человека весом 70-80 кг. В упаковке 100 таблеток на один курс лечения. Прием препарата желательно осуществлять за 15 – 20 минут до еды или через 1,5 – 2 часа после еды, запивая 1/2 стакана теплой кипяченой воды. Рассасывание препарата под языком можно производить независимо от приема пищи.

Онкологические больные в предоперационный период – по схеме «горка» (см. таблицу): начиная с одной таблетки каждый день увеличивая на одну таблетку до 10 таблеток в один день, а затем уменьшая в обратном порядке. Курс в течение 19 дней.

Онкологические больные в послеоперационный период и в период реабилитации после химио- и лучевой терапии – по одной таблетке 3 раза в день. Курс в течение месяца.

При расщеплённом курсе, во время перерыва между первым и вторым этапами, принимать «Доновит-ВС» по схеме «горка». После проведения курса лучевой терапии «Доновит-ВС» принимать через 10 дней по схеме, 1 таблетка 3 раза в день в течение одного месяца, две недели – перерыв (сделать анализ крови) и курс повторить.

Онкологические больные IV стадии – способом «горка» (см. таблицу), с последующим повтором в зависимости от состояния больного.

Для детей доза препарата «Доновит-ВС» должна быть меньше усредненной дозы взрослого человека в 3 – 4 раза, в зависимости от возраста и веса ребенка.

Противопоказания: аллергическая реакция и индивидуальная непереносимость.

Препарат «ДоновитВС» защищен Украинскими и зарубежными патентами.

Производитель: «Научно-производственная фирма АКСОМЕД». Украина, 04210, г. Киев-210, пр-т Героев Сталинграда, 6, корп. 4

Тел./факс: 5377841, 5380989; email: agn@i.com.ua;
сайт: www.aksomed.kiev.ua

*В таблице рекомендован способ приема таблеток
«Доновит-ВС» для онкобольных под названием «горка»*

Дни	Утро (количество табл.)	День (количество табл.)	Вечер (количество табл.)	Количество таблеток в сутки
1	0	1	0	1
2	1	1	0	2
3	1	1	1	3
4	1	2	1	4
5	2	2	1	5
6	2	2	2	6
7	2	3	2	7
8	3	3	2	8
9	3	3	3	9
10	3	4	3	10
11	3	3	3	9
12	3	3	2	8
13	2	3	2	7
14	2	2	2	6
15	2	2	1	5
16	1	2	1	4
17	1	1	1	3
18	1	1	0	2
19	0	1	0	1
Всего:				100



Литература

1. Амосова Е.Н., Зуева Е.П., Гоман А.В., Дементьева Л.А. Действие экстрактов молочая Палласа, шлемника байкальского, аконита ядовитого и золотого корня на развитие некоторых опухолей животных в эксперименте. // Актуальные проблемы современной онкологии, № 2, 1983, с. 22-24, Сибирский филиал Всесоюзного онкологического центра АМН СССР.
2. Барбер Хью Р.К. Иммунобиология для практических врачей. – М.: Медицина, 1980.
3. Бойчак М., Собецкий В., Цветкова В., Хоменко Т. Опыт применения лекарственных трав в комплексном лечении онкобольных. Экспериментальная онкология. Онкология 2000. Тезисы II съезда онкологов стран СНГ. Украина, Киев 23 – 26 мая 2000 г. Раздел: Химиотерапия опухолей. С. 91. Тезис 314.
4. Волосянко М.И., сост. Традиционные методы предупреждения и лечения рака. – М.: Аквариум, 1994.
5. Гоникман Э.И., под ред. Пути исцеления. Мир лекарственных растений. – Минск: Сантьяго, 1994, с.66-67, 81-83.
6. Гриневич Ю.А., Каменец Л.Я., Бильинский Б.Т., Лобода В.И. Иммунология и иммунотерапия опухолей молочной железы. – Киев: Здоров'я, 1990.
7. Гриценко И.И., Зубов А.Н., Наумов А.П. Модификация натриевых каналов мембран клеток нейробластомы аконитином // Цитология, № 6, 1982, с. 658-666.
8. Даников Н.И. Исцеление возможно. – М.: Рипод классик, 1997, с. 274-275.
9. Йегер А. Клиническая иммунология и аллергология. – М.: Медицина, 1986.
10. Лікарські рослини: Енциклопедичний довідник Ред. А.М. Гродзінський.-К.: Голов. ред. УРЕ, 1991.-544с.
11. Пашинский В.Г. Водно-солевой обмен и рак. – Томск.: Издательство Томского университета, 1981.
12. Собецкий В.В. Нетрадиционные методы лечения рака. – Киев: Здоров'я, 1999. – 56 с.
13. Chung B.H., Geer J.C., Segrest J.P. Preparative and quantitative isolation of plasma lipoproteins: rapid, single discontinuous density gradient ultra centrifugation in a vertical rotor // J. Lipid Res. -1980. -21, №3. -P.284-291.
14. Kim D.K., Kwon H.Y., Lee K.R., Rhee D.K., Zee O.P. Isolation of multidrug resistance inhibitor from Aconitum pseudo-laeve var. Erectum // Arch. Pharm. Res., 21 (3), 1998 Jun, p. 344-347, College of Pharmacy, Sung Kyun Kwan University, Suwon, Korea.

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие.....	3
Советы онкобольным	5
От чего возникает рак?.....	15
Глава 1. Растение против рака (В.В. Собецкий).....	18
Глава 2. Аконит–борец за жизнь (В.В. Собецкий, М.П. Бойчак).....	42
Глава 3. Клинические наблюдения (В.В. Собецкий, А.Я Главацкий, М.П. Бойчак, В.В. Цветкова, А.И. Бутрим).....	49
Глава 4. Царь-зелье Аконит (А.Н. Алефиров).....	69
Глава 5. Влияние противоопухолевого препарата с радиомодифи- ционным действием на эффективность лечения больных с глиомными опухолями головного мозга (Бутрим А.И.)	83
Глава 6. Доклинические изучения противоопухолевой активности и токчисности аконита и его таблетированной формы (В.В. Собецкий, А.А. Капралов, Г.И. Кулик, З.С. Смирнова, И.Ю. Кубасова, Ф.Н. Кузовлев).....	96
6.1 Введение.....	96
6.2 Материал и методы исследования.....	97
6.3 Оценка противоопухолевого эффекта настойки аконита и таблеток.....	97
6.4 Получение первичной культуры карциномы Льюис.....	98
6.5 Культивирование клеток.....	99
6.6 Получение тимоцитов и гепатоцитов.....	99
6.7 МТТтест.....	99
6.8 Исследование апоптоза тимоцитов и гепатоцитов.....	100



6.9 Определение содержания малонового диальдегида.....	100
6.10 Результаты исследования и их обсуждение.....	101
6.11 Изучение противоопухолевой активности настойки аконита на мышах линии DBA/2 с асцитным лимфолейкозом L1210.....	105
6.12 Изучение противоопухолевой активности настойки аконита на мышах C57Bl линии DBA/2 с карциномой легкого Льюис.....	105
6.13 Исследование противоопухолевой активности аконита в таблетках на модели карциномы легкого Льюис.....	107
6.14 Заключение.....	109
Глава 7. Исследование радиопротекторных свойств препарата «Доновит-ВС» (В.В. Собецкий, Я.И. Серкиз, Г.М. Чоботько).....	
7.1 Материалы и методы.....	110
7.2 Результаты исследований.....	111
7.3 Выводы.....	113
Глава 8. Исследование влияния препарата «Доновит ВС&1» на кроветворную систему облученных животных (В.В. Собецкий, Я.И. Серкиз, Г.М. Чоботько).....	
8.1 Материалы и методы.....	116
8.2 Результаты исследований.....	117
8.3 Выводы.....	123
Глава 9. Эффективность лечения онкозаболеваний методом Собецкого (Г.Н. Аксёнов).....	
Приложение.....	124
Литература.....	126
	129

ВИРОБНИЧЕ ВИДАННЯ
Собецький Володимир Віталійович
Бойчак Михайло Петрович
Бутрим Олександро Іванович та ін.

Лікарські рослини в боротьбі проти раку
(доповнена редакція)

За редакцією к.т.н. доцента Г. М. Аксьонова

Київ, ТОВ «Планета людей»
(Російською мовою)

Верстка, дизайн та худ. оформлення – С.О. Остапенко

С 54 **Лекарственные растения в борьбе против рака.** /В. В. Собецкий,
М. П. Бойчак, О. И. Бутрим и др.; Под ред. Г. Н. Аксёнова-К.:
Планета людей, 2006. – 108 с.

ISBN 966-8453-01-8

У книжці описано лікарські рослини, які найчастіше застосовують онкологічні хворі, значно продовжуючи собі повноцінне життя, а часом і зцілюючись повністю.



"Научно-производственная фирма АКСОМЕД".
Украина, 04210, г. Киев-210, пр-т Героев Сталинграда 6, корп. 4
Тел./факс: 537-78-39, тел.: 592-09-89, 537-78-41
E-mail: agn@i.com.ua

подробности на www.aksomed.kiev.ua

підп. до друку 10.05.2009 р. Формат 80x108/32
Ум. друк.арк. 2,5 Тираж 10000 прим. зам. № 38011
Виготовник ТОВ «Планета людей»
04060, м. Київ, вул. Подвойського 9,
Свідоцтво про внесення до Державного реєстру суб'єктів
видавничої справи ДК №940 від 06.06.2002р.