

А.В. РАССОХИН

ТКАНЕВАЯ
ПЛАЦЕНТАРНАЯ
ТЕРАПИЯ

Санкт-Петербург
ЭЛБИ-СПб
2014

УДК 616-08
ББК-53

Рецензенты:

Гуркин Юрий Александрович, доктор медицинских наук, профессор кафедры детской гинекологии и женской репродуктологии ГОУ ВПО «Санкт-Петербургская государственная педиатрическая академия, член правления Международной федерации детских и подростковых гинекологов

Кротин Павел Наумович, доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО «Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова»

Рассохин А.В. Тканевая плацентарная терапия / А.В. Рассохин. — СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2014. — 208 с.

Книга посвящена древнейшему методу лечения — плацентарной терапии. Читателю предоставлена возможность ознакомиться со сведениями об истории развития метода тканевой плацентарной терапии, при этом приводятся многочисленные экспериментальные и клинические данные. С современных позиций рассмотрены основные виды лечения, а именно: применение плацентарных препаратов, плацентарная косметология, имплантация плаценты. В публикации отражены также основные принципы действия тканевой плацентарной терапии, подробно изложена методика проведения имплантации плаценты.

В клинической части освещены разновидности плацентарной терапии в различных областях медицины: терапии, хирургии, урологии, гинекологии, невропатологии и др.

Книга предназначена для врачей различных специальностей и широкого круга читателей.

ВВЕДЕНИЕ

Своим появлением эта книга обязана удивительному факту: с одной стороны, в настоящее время в России и за рубежом опубликованы тысячи работ по тканевой терапии; этот метод используется во многих странах; он являлся предметом обсуждения на симпозиумах, съездах, конференциях в Германии, Италии, Бельгии, Польше, Венгрии, Украине и других странах (последняя конференция состоялась в мае 2013 г. в Одессе и была посвящена 80-летию существования метода тканевой терапии академика В.П. Филатова); по данной теме опубликовано несколько монографий, защищено множество докторских и кандидатских диссертаций. С другой стороны, к сожалению, не обнаружено ни одной работы, которая была бы предназначена для врачей широкого профиля и пациентов, т. е. для тех, кто больше всего в этом заинтересован. В действительности получается, что тканевая терапия является как бы корпоративным методом лечения. Ученые собираются на конференциях и съездах, обсуждают новые достижения в этой области, но приходится констатировать, что все результаты их работы остаются внутри научного сообщества, не находя широкого применения в клинической практике. Обычным людям, как и большинству врачей, метод лечения с помощью тканевой терапии остается практически неизвестен. Где же искать информацию по этой теме обывателю? Если заглянуть в Интернет, то можно обнаружить лишь несколько разрозненных статей, в основном, касающихся сути метода и истории вопроса. Однако там нельзя узнать о результатах лечения множества заболеваний,

при которых помогает тканевая терапия, невозможно найти и подробного описания механизма ее воздействия на патологические процессы. Нет никаких сведений об этом методе и в общедоступной популярной медицинской литературе. Остаются только научные библиотеки, где и хранится вся информация по данной проблеме.

Необходимостью ликвидировать существующий пробел и вызвано написание данной книги об этом удивительном методе. Есть уверенность, что настоящая публикация будет полезна не только пациентам, но и врачам разных специальностей, которые узнают об еще одном эффективном способе лечения большого количества заболеваний.

Метод тканевой терапии действительно уникален. Среди немедикаментозных способов лечения и методов нетрадиционной медицины (иглотерапия, физио- и бальнеолечение, гомеопатия и др.) он выделяется шириной своего действия и эффективностью. Какими еще средствами можно вылечить такие тяжелые заболевания, как красная волчанка, псориаз, бронхиальная астма или, например, облитерирующий эндартериит (который стал причиной преждевременной гибели таких известных людей, как Лев Яшин и Павел Луспекаев)? Обычные методы нетрадиционной медицины при этих заболеваниях не столь эффективны, как тканевая терапия. Имеются заболевания, при лечении которых помогает только тканевая терапия и неэффективны другие методы консервативного лечения, — это синдром Меньера, контрактура Дюпюитрена и др.

Метод тканевой терапии является одним из немногих открытий советского периода, получивших большое признание и распространение во всем мире. Его можно сравнить с широко известными методиками, которые дали миру академики Г.А. Илизаров в травматологии и С. Н. Федоров в офтальмологии.

Удивительна и судьба тканевой терапии как открытия. В 2013 г. этому изобретению гениального офтальмолога В.П. Филатова исполнилось 80 лет. В течение длительного времени академик В.П. Филатов изучал и развивал этот метод.

За свои заслуги он был удостоен звания Героя Социалистического Труда, награжден четырьмя орденами Ленина, стал лауреатом Сталинской премии первой степени, т. е. отмечен высшими наградами.

Благодаря усилиям В.П. Филатова метод тканевой терапии нашел широкое распространение более чем в 40 странах (от Ирана до Канады). Во время Великой Отечественной войны, когда отсутствовали антибиотики, его применение при самых различных заболеваниях спасло тысячи жизней. В 1970—1990-х гг. XX в. тканевую терапию использовали не только в медицинских целях, но и для повышения спортивных результатов у атлетов (имплантацию плаценты с успехом назначали легкоатлетам, хоккеистам некоторых клубов и т. д.). Она также применялась для оздоровления и омоложения как политиков высокого ранга (Л. И. Брежнев, Ф. Кастро и др.), так и знаменитых актеров (Элизабет Тейлор, Фрэнк Синатра, Сильвестр Сталлоне и др.). Высокую эффективность тканевой терапии (подсадки плаценты) в процессе работы с баскетболистами ЦСКА отмечал врач команды В.А. Авраменко. Услугами этого замечательного специалиста пользовались многие выдающиеся спортсмены, такие как Ш. Марчюленис, Ю. Седых, Г. Белоглазова и др.

В истории медицины прослеживается немного примеров, когда совершенно новая гипотеза, выдвинутая в пределах одной узкой специальности, находит свое применение во многих областях. Предложенный академиком В.П. Филатовым в 1933 г. метод тканевой терапии стал применяться не только в офтальмологии, но и в хирургии, терапии, гинекологии, неврологии, геронтологии и других отраслях медицины.

Кратко тканевую терапию можно охарактеризовать как метод лечения введением под кожу консервированных на холоде (или иным способом) тканей животных или растений и препаратов из них. Согласно концепции В.П. Филатова, в сохраняемой на холоде (или консервируемой другим способом) ткани в процессе ее адаптации к неблагоприятным условиям среды накапливаются вещества с высокой биологической активностью — так называемые биогенные стимуляторы, которые и определяют лечебный эффект тканевой терапии.

Проблема тканевой терапии вызывает понятный интерес как у клиницистов, так и у биологов, физиологов, иммунологов и специалистов других отраслей знаний. Она касается ряда вопросов, связанных с выживанием изолированных тканей в условиях пониженной температуры. В большом количестве работ по данной проблеме, опубликованных в отечественной и зарубежной литературе, наряду с клиническими наблюдениями, содержатся сведения о важных теоретических и экспериментальных исследованиях влияния тканевой терапии на большой организм.

Клинические и лабораторные исследования показали, что тканевая терапия обладает необыкновенно широким диапазоном воздействия на организм человека и животных. В свое время В.П. Филатова упрекали в том, что он об этом методе говорил как об универсальном средстве лечебной медицины. Он возражал, отвечая, что универсальным является как раз человеческий организм и он в состоянии сам справиться со всеми болезнями, а мы просто помогаем ему своей терапией.

Изучение опубликованных за многие годы работ и материалов позволяет прийти к выводу о том, что тканевая терапия активизирует все системы и жизненные силы организма, но это происходит не за счет стимуляции, а за счет регуляции основных его функций. Регуляторное влияние касается всех без исключения систем: центральной нервной системы, иммунной, эндокринной, сердечно-сосудистой системы и т. д.

На большом клиническом и лабораторном материале многочисленными исследованиями доказаны следующие лечебные эффекты тканевой плацентарной терапии:

1. Иммуномодулирующий и иммуностимулирующий эффекты, т. е. тканевая терапия повышает иммунитет и обладает десенсибилизирующим действием к влиянию внешних факторов на организм человека, что позволяет назначать ее при хронических инфекционных заболеваниях (тонзиллит, простатит, аднексит и др.), иммунодефицитных состояниях, при патологии с нарушением иммунного статуса (бронхиальная астма, псориаз, экзема и т. д.).

2. Регуляция и активация функции эндокринных желез, что дает возможность назначать тканевую терапию при диабете, женском и мужском климаксе, гипотиреозе и других заболеваниях.

3. Антитоксическое и мощное гепатопротекторное действие, которое может быть использовано при интоксикациях, при лечении хронического вирусного гепатита, при холангите, стеатогепатитах алкогольного и неалкогольного генеза, циррозах печени.

4. Улучшение обмена веществ — используется при болезнях обменного характера, гипотрофиях, астенических состояниях, угревой сыпи и т. д.

5. Рассасывающее действие (способность рассасывать излишнюю фиброзную соединительную ткань) — используется при лечении келоидных рубцов, спаечных процессов различного происхождения, контрактур, синдрома Дюпюитрена, тугоухости, катаракт, инсультов, инфарктов и др.

6. Обезболивающий эффект — позволяет применять тканевую терапию при хронических болевых синдромах, мигренях, радикулитах, невралгиях различного генеза.

7. Способность стимулировать обратное развитие гиперпластических процессов — дает основание назначать тканевую терапию при предраковых состояниях, фибромиомах матки и мастопатиях молочной железы у женщин, аденомах предстательной железы у мужчин, полипах кишечника и т. д.

8. Психоседативное действие — предусматривает возможность использования тканевой терапии при различных расстройствах центральной нервной системы и стрессовых ситуациях: истерии, маниакально-депрессивном психозе, повышенной конфликтности и нервной возбудимости, тяжелых жизненных ситуациях (смерть близких, развод), при склонности к суициду, для антистрессового эффекта и т. д.

9. Повышение адаптационных возможностей центральной нервной системы — применяется для профилактики инфарктов, инсультов, нервных срывов, для усиления устойчивости ЦНС у спортсменов перед соревнованиями, при напряженной умственной работе, синдроме хронической усталости.

10. Уменьшение риска возникновения онкологических заболеваний — используется для профилактики онкопатологии при отягощенном семейном анамнезе (рак молочной железы, желудка, кишечника и т. д.).

11. Снижение активности процессов, провоцируемых свободными радикалами, — открывает возможность уменьшить влияние вредных факторов внешней среды на организм человека.

12. Нормализация кальциевого обмена — применяется для лечения и профилактики заболеваний костной и эндокринной систем (остеопороз у женщин при патологическом климаксе, заболевания паращитовидной железы и др.), а также в стоматологии для профилактики кариеса.

13. Активация кровотока и кроветворное действие — используются при сосудистой патологии и заболеваниях крови.

14. Стимуляция регенеративной активности тканей — успешно применяется для заживления ран, лечения последствий инфарктов и инсультов, при длительно незаживающих переломах, трофических язвах, для профилактики старения кожи в эстетической медицине.

15. Смягчение радиационного воздействия на человека — дает возможность использовать этот метод у онкологических больных после лучевой терапии, а также при лечении последствий аварий на АЭС и ядерных взрывов (применялся в Хиросиме и Нагасаки).

16. Регуляция вегетативной нервной системы — используется для лечения вегето-сосудистой дистонии и многих других заболеваний с вегетативными расстройствами.

17. Повышение сексуальной и фертильной активности — дает возможность использовать тканевую плацентарную терапию для лечения различных сексуальных расстройств и бесплодия, а также для повышения качества жизни.

18. Способность проявлять антиагрегантные свойства и препятствовать повышенному тромбообразованию — можно использовать при лечении заболеваний с нарушением свертывающей системы крови (болезнь Верльгофа и др.), тромбозе глубоких вен, для профилактики инсультов и инфарктов.

Имеются и другие эффекты тканевой терапии, например способность снижать артериальное давление и уровень содержания холестерина в крови, что дает возможность бороться с такими грозными заболеваниями, как гипертоническая болезнь и атеросклероз. Также она оказывает мощное общеукрепляющее и трофическое действие, нормализует кислотно-щелочной баланс, формулу крови и ее биохимические показатели. Нельзя забывать и о таких «побочных» оздоравливающих эффектах тканевой терапии, как улучшение зрения, слуха; повышение работоспособности, физической выносливости; появление жизнерадостности и бодрости; улучшение сна, аппетита; ощущение «расшлакованности».

При постоянном применении тканевой терапии проявляется ее способность оказывать общее омолаживающее действие на организм человека. Эта способность вызвана прежде всего интенсификацией процессов синтеза в клетках новых биологически активных соединений на фоне активизации выработки половых гормонов и своевременного удаления продуктов обмена и жизнедеятельности клеток. Омолаживающий эффект тканевой терапии имеет внешние проявления — улучшение структуры и цвета кожи, ногтей; повышение тонуса мышц, а также двигательной и психической активности, выпрямление осанки, улучшение походки; усиление половой потенции, восстановление цвета волос и т. д. Меняется и внутреннее состояние человека: повышается физическая выносливость, творческая активность; усиливается интерес к жизни; улучшается функция внутренних органов (кишечника, сердца, печени, эндокринных желез). Особенно заметны изменения со стороны центральной нервной системы: отмечается эмоциональная стабильность, улучшается память, внимание; исчезают хандра, ипохондрия, плаксивость, нервозность.

Такое многостороннее положительное действие тканевой терапии практически на все функции организма человека дает возможность применять ее при лечении огромного количества заболеваний, а также в целях омоложения и оздоровления.

При определенных видах патологии, таких как мигрень, климактерические расстройства у женщин, бронхиальная

астма, свежие формы псориаза и некоторые другие заболевания, тканевая терапия может давать быстрый результат. Однако чаще всего она не является методом «скорой помощи», поэтому не показана при большинстве острых воспалительных процессов (грипп, острая пневмония, острый полиартрит и т. д.). Это метод постепенного, плавного воздействия на весь организм, позволяющий улучшить его обмен веществ, функции всех органов и систем, активизирующий процессы саморегуляции и самообновления.

Особо выделяют вызываемый тканевой терапией эффект гармонизации структур и систем организма. Тканевая терапия регулирует деятельность физиологических систем человека, стимулируя на клеточном уровне вялые, застойные, угасающие из-за различных болезней или возрастных изменений жизненные процессы, и, наоборот, корректирует и обращает вспять патологические состояния.

Специфика «интеллекта» тканевой терапии заключается в том (если говорить популярно), что она сама находит болезненные очаги и разбалансировки в различных системах организма и принимает адекватные меры по их санации. Если сравнить человека с компьютером, то тканевая терапия является своеобразной антивирусной программой, которая стоит на страже его здоровья. Если «программы» начинают «зависать» (появляются заболевания), то тканевая терапия «перезагружает компьютер» (организм человека) и он вновь начинает функционировать нормально. Скорость восстановления функций в поврежденных системах на фоне лечения зависит от тяжести заболевания и особенно от длительности его течения. Чем длительнее развивается патологический процесс, тем больше времени необходимо для его полного излечения.

Данный метод имеет существенное преимущество перед лекарственными препаратами благодаря отсутствию побочных явлений в виде различных сенсбилизаций, вплоть до «лекарственной болезни» и других многочисленных осложнений. По данным Всемирной организации здравоохранения, около 15 % современных лекарственных средств даже при правильной диагностике заболевания наносят организму вред. Ликвидируя патологические

симптомы, они зачастую вызывают нежелательные последствия, требующие, в свою очередь, последующего лечения.

Экспериментальными исследованиями установлена практическая безвредность тканевой терапии, отсутствие неблагоприятного влияния на внутриутробный плод, ее онкологическая безопасность. Тканевая терапия не вызывает аллергии, привыкания, не обладает гистаминоподобным и кумулятивным эффектом. Она не снижает, а, наоборот, повышает антитоксическую функцию печени.

Тканевую терапию можно включать в состав комплексной терапии большого числа заболеваний. Этому способствует установленный факт снижения побочного действия лекарственных средств при сочетании их с тканевыми препаратами, что позволяет клиницистам разрабатывать оптимальные схемы лечения пациентов с различной патологией, нередко с уменьшением дозы основного препарата.

Тканевая терапия практически не дает сбоев при своем применении, так как обладает многими положительными «побочными» эффектами в виде излечения сопутствующих заболеваний (остеохондрозы, мигрени, расстройства функции внутренних органов и т. д.) и оздоровления организма. Практически не бывает отрицательных отзывов об этом методе со стороны пациентов. Если основное заболевание по каким-то причинам не поддается лечению (тканевая терапия, естественно, не панацея от всех болезней), больные обычно не предъявляют претензий, так как остаются довольны положительными изменениями в своей жизни. Повышение общего жизненного тонуса, работоспособности, улучшение сна и качества сексуальной жизни зачастую заставляют пациентов забыть об основном заболевании (если оно было незначительным), и они продолжают приходить, с их слов, за «новым качеством жизни».

Все сказанное выше в первую очередь относится к имплантации плаценты, так как это основной и наиболее эффективный вид тканевой терапии. Имплантация (или подсадка) плаценты — это единственный на сегодня вид тканевой терапии в «чистом» виде, когда под кожу пациента вводится именно ткань, а не что-то другое (экстракты, взвеси и т. д.).

Академик В.П. Филатов начинал развивать свой знаменитый метод с подсадки под кожу пациентов с лечебной целью различных тканей (кожа, хрящ, селезенка и т. д.). Наиболее удачной из этих тканей оказалась послеродовая плацента, которая использовалась после соответствующей консервации холодом при температуре 2—4 градуса выше нуля в течение 6—7 суток.

Плацента устраивала всех исследователей благодаря своим уникальным свойствам, так как ни одна другая ткань не содержит такого количества биологически активных и полезных веществ. Это действительно кладовая всех строительных материалов для большинства белков человека. Плацента содержит 20 аминокислот, высшие жирные кислоты, коэнзим Q10, цитокины (интерлейкины, интерфероны, факторы роста), альфа-фетопротеин, сбалансированный природный комплекс витаминов (А, D, Е, С и все витамины группы В), иммуноглобулины, микроэлементы (магний, марганец, цинк, медь, селен и др.), ферменты и множество других факторов.

По мнению многих авторов, плацента человека успешнее других средств восстанавливает жизненные силы организма, что приводит к его омоложению. Она генетически настроена на стимуляцию процессов самообновления и приближение функциональных систем человека к состоянию молодости. Это касается даже тех периодов существования, когда пик биологической активности прошел и начинают проявляться признаки старения. Плацента для того и существует, чтобы строить новый, молодой организм. В собственном организме женщины во время беременности не образуется ничего нового для выращивания ребенка, в то время как в плаценте вырабатываются все вещества, необходимые для создания новой жизни.

Не следует путать имплантацию консервированной на холоде и автоклавированной послеродовой плаценты по акад. В.П. Филатову с клеточными технологиями (стволовые клетки) и терапией эмбриональными тканями, которую часто также называют тканевой терапией. Общие направления воздействия вышеприведенных методик схожи с тканевой терапией по В.П. Филатову: стимуляция и коррекция иммунной системы, улучшение трофической функции в тканях и органах, быстрое улучшение психической и физической активности, нор-

мализация гомеостаза и т. д. Однако эти технологии, в отличие от имплантации плаценты по В.П. Филатову, трудоемки, дорогостоящи и находятся только на начальных этапах изучения, не имея четких показаний и стандартов применения.

По своему воздействию на организм человека близок к методике подсадки плаценты и японский препарат «Лаеннек». В конце 50-х гг. прошлого века ученик академика В.П. Филатова из Японии Хиэда Кэнтаро разработал препарат — гидролизат плаценты человека — для лечения заболеваний печени. Его отличает от других препаратов этого ряда высокая степень очистки. Но даже этот «чистый» препарат может отпугивать возможностью такого грозного осложнения, как анафилактический шок, которое отражено в инструкции по его использованию, а также своей высокой ценой.

Имплантация плаценты по В.П. Филатову используется уже в течение 80 лет и применена более чем на десятках тысяч больных. Ни в одной из множества опубликованных работ не отмечено фактов анафилактического шока или других аллергических осложнений. Наоборот, многочисленными исследованиями доказано десенсибилизирующее действие подсадки плаценты по В.П. Филатову, поэтому она может применяться при различных аллергиях и таких заболеваниях, как бронхиальная астма, экзема, псориаз и др.

Имплантацию плаценты по В.П. Филатову отличает также большая широта действия, более плавный и мягкий эффект, чем у других методов плацентарной терапии, и возможность длительного постоянного применения (в течение многих лет). Следует отметить, что в доступной литературе не прослеживается ни одной работы с отрицательными высказываниями в отношении имплантации плаценты по акад. В.П. Филатову.

Материалы для данной публикации взяты большей частью из работ прошлых лет, так как новых исследований, посвященных тканевой терапии по академику В.П. Филатову, в последнее время проводится очень мало, что объясняется несколькими причинами. В настоящее время многие ученые переключились на более «модные» исследования клеточных технологий (стволовые клетки) и терапию эмбриональными тканями. Большое значение имел и тот факт, что примерно в

Тканевая плацентарная терапия

течение 15 лет (с середины 80-х до конца 90-х гг.) все плаценты после родов отсылались в страны Западной Европы для использования в косметической промышленности. Отсутствие специалистов по тканевой терапии также оказалось сдерживающим фактором в развитии этого метода. В отличие от гомеопатии, иглотерапии и других направлений нетрадиционной медицины, данный метод не был своевременно внесен в реестр медицинских специальностей. Если нет специалистов, то врачам, кроме акушеров-гинекологов, сложно оценивать состояние и пригодность плаценты для использования (признаки инфицирования, перенашивания, пороки развития и т. д.).

Учитывая вышеизложенное, целью данной публикации является не только желание ознакомить широкий круг врачей и пациентов с методом тканевой терапии по В.П.Филатову, но и намерение попытаться вдохнуть вторую жизнь в этот замечательный метод, желание возобновить исследования в данной области.

Большинство работ, на которые ссылается автор данной книги, основаны на огромном клиническом и экспериментальном материале и не оставляют никакого сомнения в своей достоверности.

В настоящее время плацентарная терапия наиболее глубоко изучается в Украине. Профессор В.И. Грищенко, к примеру, внедрил криобиологические технологии в тканевую терапию и впервые стал их применять у беременных при различных осложнениях беременности. Большое число исследований проводится также в Одесском НИИ глазных болезней и тканевой терапии имени акад. В.П. Филатова, где внедряются современные материалы для тканевой терапии и предложены новые методы лечения при различных заболеваниях.

В книге термины «тканевая терапия» и «имплантация плаценты» часто взаимозаменяемы; это связано с тем, что уже более 50 лет имплантируемой тканью является только плацента.

Особую благодарность необходимо выразить доктору Ирине Сергеевне Логиновой, которая оказала неоценимую помощь в подготовке публикуемого материала.

1. ИСТОРИЯ МЕТОДА ТКАНЕВОЙ ТЕРАПИИ И ЕГО СУТЬ

Сущность метода тканевой терапии заключается в том, что ткани животных и растений, отделенные от живого организма и сохраняемые в условиях, неблагоприятных для их существования, но не убивающих их, подвергаются биохимической перестройке. В результате в этих тканях происходит образование и накопление особых веществ, которые вначале были названы «веществами сопротивления», а затем — «биогенными стимуляторами». Выделенные из тканей и введенные в организм больного, биогенные стимуляторы повышают жизненные функции и активизируют процессы восстановления в органах. При этом происходит повышение сопротивляемости организма к целому ряду патогенных факторов, что и способствует его выздоровлению. Биогенные стимуляторы активизируют обмен веществ, синтез животного белка, увеличивают содержание белкового азота и нуклеиновых кислот в крови и органах, повышают тонус центральной и вегетативной нервной системы, нормализуют гормональную функцию и т. д.

Вопрос о значении защитных сил организма, а также о методах возбуждения и усиления их для борьбы с патологическим процессом, разработан еще недостаточно. Все средства воздействия на организм, способствующие возвращению больного к его нормальному физиологическому состоянию, должны базироваться на защитных физиологических свойствах организма против влияния вредных факторов. Эти средства академик И.П. Павлов называл «физиологической мерой» организма

против болезни. Такой терапией, применяемой бессознательно, были употребляемые в старину наколы, прижигания, надрезы, а также лечение грязями и минеральными источниками. Наблюдающиеся положительные результаты и были первыми шагами к общему воздействию на организм с целью мобилизовать его «внутренние силы» на борьбу с болезнью.

С того времени, когда медицина начала применять эти средства с научным обоснованием, они превратились в широкий ряд современных видов терапии: бальнео-, грязе-, физио-, рентгенотерапию и прочие виды «терапии раздражением». Использование различных экстрактов из растительных, животных и человеческих тканей также относится к одному из способов общего воздействия на живой организм.

Учение о тканевой терапии возникло и успешно развивалось в Советском Союзе. Одним из основоположников этого направления в советской медицине был академик М.П. Пушнов. Он разработал оригинальную теорию использования продуктов жизнедеятельности и распада клеток организма — «натуральных клеточных ядов» — для лечения различных заболеваний, восстановления жизненных сил и борьбы со старостью. Он назвал эти тканевые стимуляторы «гистолизатами» и с успехом излечивал ряд функциональных расстройств женской половой сферы, гипертиреозидизм, гиполактацию. В каждом случае М.П. Пушнов пользовался специфическими лизатами.

Тканевая терапия в современном виде получила свое развитие в работах академика В.П. Филатова. В отличие от М.П. Пушнова, придававшего самое большое значение продуктам распада тканей, В.П. Филатов считал, что ее лечебное действие определяется специфическими веществами, которые вырабатываются и накапливаются живыми клетками в процессе их борьбы со смертью в ткани, отделенной от целого организма.

Идея тканевой терапии возникла по ходу решения проблемы пересадки роговицы. Обычно для этих целей пользовались человеческим материалом. Роговицы удалялись у больных по поводу травмы или иных тяжелых заболеваний. Количество такого материала было очень небольшим, в то время как нуж-

дающихся в этой операции насчитывалось во всем мире огромное количество. На основании многочисленных исследований В.П. Филатовым было установлено, что роговица умерших людей может сохраняться в условиях пониженной температуры в течение нескольких дней, не теряя при этом своих трансплантационных свойств. Результаты этих исследований и детально разработанная В.П. Филатовым техника операции пересадки роговицы открыли реальную возможность возвращения зрения миллионам слепых.

Накопив достаточный материал, ученый стал исследовать результаты своей работы. При анализе результатов операций он обнаружил интересное явление, сопровождающее приживание трансплантата, — просветление мутной ткани бельма вокруг пересаженного материала и постепенное оздоровление измененной патологическим процессом роговицы. Это практически всегда выявлялось в тех случаях, когда для пересадки применялась консервированная на холоде ткань. При этом просветление бельма вокруг трансплантата из сохраненной на холоде трупной роговицы наблюдалось чаще и было выражено в значительно большей степени, чем при пересадке из «свежей» роговицы. Данный факт мог свидетельствовать только о том, что вместе с пересаженной роговицей в организм пациента попадают какие-то биологически активные вещества, накапливающиеся в трансплантате в процессе консервации его холодом. Эти вещества стимулируют жизненные силы в пересаженной роговице и регенеративную активность в окружающем бельме. В дальнейшем было сделано еще одно значительное открытие: при двустороннем бельме в результате операции пересадки трупной роговицы на один глаз происходило просветление роговицы и на другом глазу.

Заинтересовавшись, В.П. Филатов стал пристально изучать этот необычный процесс. Ему хотелось узнать, почему пересадка роговицы дает лучшие результаты, если та несколько дней находилась на холоде. В течение нескольких лет он работал над решением этой проблемы в Одесском НИИ глазных болезней. Изучение пересадки трупной роговицы привело к созданию теории «тканевой терапии». В чем же сущность этого

открытия академика Филатова? Она заключается в следующем: **отделенные от организма ткани при условиях, затрудняющих в них жизненные процессы, максимально мобилизуют все оставшиеся резервы, в них вырабатываются новые вещества, являющиеся мощным стимулятором обменных процессов во всех органах и тканях.**

По мнению академика В.П. Филатова, во время криоконсервации отделенной от организма ткани в ней продолжается борьба за жизнь, идет активное напряжение обменных процессов. В результате такой «борьбы» в ткани образуются высокоактивные «вещества сопротивления», или «биогенные стимуляторы». Эти вещества при введении в организм вызывают мощный лечебный эффект. Они оказывают стимулирующее действие на обменные процессы у больного и повышают его сопротивляемость к болезням. Было показано, что свежие ткани также могут проявлять оздоравливающее действие при пересадке их в организм, но лечебный эффект при этом выражен значительно слабее по сравнению с тканями, консервированными холодом.

Академик В.П. Филатов попытался перенести результаты своих исследований на объекты растительного мира и там получил подтверждение своим догадкам. Так, ученый предположил, что если растение лишит света (самого необходимого фактора его существования), это приведет к образованию в нем биологически активных веществ. Подвергнув листья алоэ консервации темнотой, он обнаружил значительное повышение их лечебного действия. Многочисленные опыты учеников и последователей Филатова показали, что «вещества сопротивления» образуются и в некоторых других растениях. Так было положено начало новому, совершенно неизвестному ранее, методу лечения.

Открытый Филатовым новый метод терапии глазных болезней пересадкой консервированных тканей очень скоро был применен и при ряде других заболеваний. Первой его пациенткой стала женщина с неизлечимой волчанкой. В результате пересадки консервированной на холоде трупной кожи больная полностью выздоровела. Исцеление этой пациентки дало путевку в жизнь теории «тканевой терапии».

Итак, теория превратилась в реальность. Пересадка роговицы явилась почвой, на которой зародился и получил развитие общий принцип лечения пересадкой консервированных тканей. Филатов приступил к широкому внедрению своего метода в клиническую практику. Круг болезней, при которых использовался метод тканевой терапии, расширялся. Ученый брал кусочки кожи, селезенки, хряща и других тканей, подвергал их криоконсервации холодом и пересаживал больным. Трофические язвы голени, не поддававшиеся раньше излечению, долго незаживающие раны, обширные рубцы после ожогов и другие тяжелые заболевания сравнительно быстро проходили при использовании нового метода. Он был с успехом применен Филатовым и при различных внутренних заболеваниях: при язве желудка, бронхиальной астме и др. Полученные результаты поражали своей эффективностью.

Как уже говорилось, акад. В.П. Филатов отметил также, что когда больным с бельмом на обоих глазах делали пересадку роговицы на один из них, бельмо на другом глазу становилось более прозрачным. Видимо, это происходило под влиянием веществ сопротивления, которые продуцируются в трансплантируемой ткани. Пересаженный кусочек роговицы имел диаметр 4 мм и весил меньше 0,2 г. Трудно себе представить, насколько малое количество биологически активных веществ попадало из пересаженной роговицы в кровь больного. Но, факт есть факт, все-таки они давали такой изумительный эффект. Из этого напрашивался вывод, что вещества сопротивления обладают очень высокой биологической активностью. Ученый предположил, что они имеют свойства катализаторов, которые в очень малых дозах могут менять ход химических реакций.

Исходя из своей гипотезы, академик Филатов объяснил, почему растения растут быстрее ночью, чем днем. Это происходит в результате выработки в них ночью биологически активных веществ в связи с ухудшением условий существования. Данные вещества усиливают рост — это было установлено при внесении удобрений из листьев алоэ, консервированных в темноте. Агрономам известно, что лучшие показатели всхожести дают семена, подвергнутые охлаждению. Этот факт легко

объясняется, если предположить, что при охлаждении в семенах образуются биологически активные вещества.

Имеются другие, недостаточно объясненные феномены, которые можно расшифровать исходя из гипотезы акад. В.П. Филатова. Эта гипотеза подразумевает, что если организм животного или растения попадает в тяжелые для них условия, в его тканях происходит глубокая перестройка химических процессов и в результате образуются биологически активные вещества.

Может показаться удивительным, что один и тот же метод лечения является эффективным при таких разнообразных заболеваниях, не имеющих между собой ничего общего. Эту универсальность Филатов объяснял тем, что тканевая терапия не воздействует на возбудителя болезни или на пораженные органы, а лишь мобилизует защитные силы, присущие организму, и таким образом способствует выздоровлению. Как многообразны защитные реакции больного организма, так многообразно и действие тканевой терапии. В одних случаях она способствует рассасыванию воспалительного процесса, в других — стимулирует деятельность соединительной ткани, в третьих — вызывает просветление роговицы, в четвертых — повышает иммунитет. Вот почему тканевая терапия может быть полезна при многочисленных болезнях. Влияние биогенных стимуляторов на весь организм доказывается огромным клиническим опытом применения данного метода при различных заболеваниях.

Как показали клинические и экспериментальные исследования, биогенные стимуляторы активизируют также и физиологические процессы. Стимулируя активность основных физиологических механизмов, они тем самым повышают реактивность всего организма и уровень его защиты.

На первых этапах лечение тканями проводилось в виде имплантаций их под кожу и конъюнктиву. Затем была разработана и внедрена методика изготовления водных экстрактов из консервированных тканей, которые вводились в виде инъекций. Полное описание методики имеется в специальной инструкции по изготовлению и применению тканевых препара-

тов, изданной Украинским экспериментальным институтом глазных болезней им. акад. В.П. Филатова.

Как уже отмечалось выше, будучи практическим лечебным методом, тканевая терапия принесла огромную пользу во время Великой Отечественной войны. Тысячи раненых были спасены с ее помощью на фоне отсутствия антибиотиков и нехватки медикаментов.

Таким образом, Филатов вышел далеко за пределы офтальмологии, применив открытый им метод лечения в других областях медицины. Его гипотеза также дала стимул для многочисленных исследований, которые и поныне ведутся в различных отраслях науки.

В основе учения о тканевой терапии лежит фундаментальное положение, выдвинутое русской медицинской наукой о ведущей роли самого организма больного в течении и исходе любого заболевания.

Каждый новый метод, как правило, проходит определенные этапы в своем становлении. В истории тканевой терапии можно выделить три этапа: 1-й этап — накопление клинических наблюдений (1933—1942 гг.); 2-й этап — проведение экспериментально-клинических исследований (1943—1967 гг.); 3-й этап — широкое внедрение метода в различных областях медицины и ветеринарии (с 1968 г.).

Начальный этап развития тканевой терапии можно назвать периодом клинических наблюдений, хотя в это время проводились и отдельные морфологические и биохимические исследования по изучению влияния пониженной температуры на ткани. Развитие тканевой терапии в самом начале характеризовалось накоплением данных прежде всего в области офтальмологии. Тканевые препараты нашли широкое применение при помутнениях и дистрофии роговицы, атрофии зрительного нерва, диабетической ретинопатии, прогрессирующей миопатии. Они способствовали стабилизации процесса, расширению поля зрения, повышению его остроты.

Позднее было установлено, что тканевая терапия эффективна не только при патологии глаз. По данным многочисленных авторов, этот метод оказывает лечебное действие при

таких заболеваниях, как бронхиальная астма, язвенная болезнь желудочно-кишечного тракта, полиартрит, тиреотоксикоз, гипопункция половых желез и др.

Можно выделить следующие наиболее важные события в истории тканевой терапии:

В 1936 г. опубликована первая монография акад. Филатова «Тканевая терапия».

В 1938 г. на Втором украинском съезде офтальмологов в Одессе академик В.П. Филатов выступил с докладом «От оптической пересадки роговицы к лечебной пересадке тканей». Съезд высоко оценил блестящие результаты, полученные В.П. Филатовым при пересадке консервированных холодом тканей для лечения ряда заболеваний. Было констатировано, что тканевая терапия является новым биологическим принципом лечения в медицине.

В 1941 г. академик В.П. Филатов был удостоен Сталинской премии первой степени за выдающиеся достижения в области пересадки роговицы и тканевой терапии.

В годы Великой Отечественной войны по проблеме «тканевая терапия» было опубликовано 97 научных работ. Отдельными изданиями вышли книги В.П. Филатова «Тканевая терапия» (Ташкент, 1943) и «Оптическая пересадка роговицы и тканевая терапия» (Москва, 1945).

В 1951 г. Минздравом СССР издан приказ № 100 «О широком внедрении тканевой терапии по методу академика В.П. Филатова в лечебно-профилактические учреждения Союза ССР». Была утверждена и издана большим тиражом «Инструкция по изготовлению и применению тканевых препаратов».

С 1956 г. Институт глазных болезней в Одессе стал называться Украинским научно-исследовательским институтом глазных болезней и тканевой терапии им. акад. В.П. Филатова.

Введение тканевых препаратов в организм заметно повышает его регенеративные свойства. В связи с этим их стали применять в хирургической практике для стимуляции заживления ран и рассасывания спаек, а также как средство, способствующее срастанию костей при переломах. В дерматологии тканевые препараты оказались эффективными при различных

дерматозах, туберкулезной волчанке, псориазе, хронической экземе. В процессе проведения тканевой терапии уменьшалась болезненность при каузальгиях, радикулитах, фантомных болях.

Характерно, что препараты консервированных тканей наиболее ярко проявляют свое лечебное действие при заболеваниях, которые сопровождаются пониженной регенерационной способностью организма: при вяло протекающих воспалительных процессах, трофических расстройствах, общей атонии вследствие нервного или мышечного переутомления. Эффект повышения сопротивляемости организма к патологическому агенту явился теоретическим обоснованием для систематического предупреждающего назначения тканевых препаратов при хронических заболеваниях с тенденцией к рецидивам.

Перспективным оказалось установление четко выраженного профилактического действия тканевой терапии. Например, в эксперименте на животных, при применении таких сильных ядов, как стрихнин, дикумарин, строфантин, было выявлено повышение устойчивости к ним организма, предварительно подготовленного тканевыми препаратами. В то время как в группе контрольных животных смертность после введения ядов наступала в 100 % случаев, в группе получавших предварительную подготовку — только в 30 %. Подобные опыты были поставлены многократно на большом количестве животных, и эффект всегда оказывался однозначным. Влияние предварительного введения тканевых препаратов на развитие болезни изучено при моделировании у животных язвы желудка, атеросклероза, цирроза печени, инфаркта миокарда, и с очевидностью показано наличие несомненного профилактического эффекта.

Эти данные послужили основанием для применения тканевых препаратов в гериатрии и геронтологии для предупреждения преждевременного старения. Обширные исследования, проведенные в НИИ глазных болезней и тканевой терапии им. акад. В.П. Филатова совместно с Институтом геронтологии АМН СССР, установили положительное влияние таких препаратов на функцию сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательный аппарат, центральную нервную систему и другие

системы стареющего организма. Регулируется также почечная деятельность, нормализуется гормональная функция коры надпочечников, заметно улучшается общее самочувствие. Таким образом, этот метод имеет большое значение в борьбе с преждевременным старением.

Область применения тканевой терапии постоянно расширяется. Она успешно используется в лечении гинекологических заболеваний, при туберкулезе легких, в клинике детских болезней. Этому способствует установленный факт усиления действия лекарственных средств при сочетании их с тканевыми препаратами, что позволяет клиницистам разрабатывать рациональные схемы комплексного лечения больных. В последние годы тканевую терапию стали использовать у беременных с целью улучшения состояния плода и лечения плацентарной недостаточности.

Механизм воздействия тканевой терапии на организм является многогранным. Многочисленными работами было показано, что тканевая терапия нормализует обменные процессы в организме, обладает антиоксидантными и детоксицирующими свойствами, стимулирует иммунную систему, что в конечном итоге, и определяет ее способность повышать устойчивость организма к воздействию неблагоприятных факторов внешней среды. Тканевые препараты легко проникают через клеточные мембраны и биологические барьеры, в результате чего быстро осуществляется полнота их фармакологического эффекта. Во внутриклеточных средах препараты расщепляются на составляющие их компоненты, которые легко выводятся из организма, в основном с мочой.

В противовес антибиотикам и другим препаратам, насильственно изменяющим функции определенных биохимических систем, тканевая терапия создает в организме наиболее благоприятные условия для проявления его собственных защитных механизмов и компенсаторных возможностей, возвращая нарушенные обменные реакции к физиологическим нормам. В этом ее основное отличие и преимущество.

Важную роль сыграла тканевая терапия в ветеринарии и животноводстве, что неудивительно. Следует подчеркнуть, что

еще в начальном периоде развития данного метода, эту возможность предсказывал В.П. Филатов. Тканевые препараты используются не только для лечения и профилактики различных заболеваний, но и с целью стимуляции физиологических функций организма; для повышения усвояемости продуктов, получения больших привесов при откорме сельскохозяйственных животных. Исследования, проведенные на животных, убедительно подтвердили высокую биологическую активность тканевых препаратов.

Данные клиники и эксперимента выявляли все новые и новые лечебные свойства в тканях, сохраняемых при пониженной температуре. Для теории и практики было весьма важным выяснение вопроса о том, является ли исключительно роговичная ткань местом накопления в процессе криоконсервации терапевтически активных субстанций, или аналогичные процессы могут быть наблюдаемы и в других изолированных тканях, сохраняемых на холоде. Перечень таких тканей со временем значительно расширился. Кроме роговицы и кожи были испытаны мышечная ткань, брюшина, ткань плаценты, селезенка, а также тканевые жидкости — камерная жидкость, стекловидное тело, ликвор.

Таким образом, тканевая терапия по В.П. Филатову — это неспецифический метод лечения, повышающий резистентность организма за счет регулирующего влияния на ферментные системы, иммунобиологическую реактивность и центральную нервную систему. Тканевые препараты можно отнести к группе адаптогенов, обладающих возможностью управлять физиологическими функциями организма в качестве биорегуляторов. Они способны облегчать его приспособление к физическим, химическим и психологическим воздействиям окружающей среды.

В современных условиях тканевую терапию наиболее рационально применять в трех направлениях: 1) в виде профилактического биорегулятора сопротивляемости организма при воздействиях экологически неблагоприятных факторов (голодание, токсические вещества, ионизирующая радиация), для предупреждения преждевременного старения; 2) в качестве

Тканевая плацентарная терапия

терапевтического средства, как самостоятельного, так и в сочетании с другими методами лечения при различных заболеваниях и для предупреждения их рецидивов; 3) как метод общего оздоровления и омоложения организма.

Изучение метода тканевой терапии представляет интерес для широкого круга специалистов, так как соприкасается со многими областями знаний — биологией, физиологией, биохимией, морфологией, иммунологией, ветеринарией, клинической медициной и т. д.

2. ПЛАЦЕНТА ЧЕЛОВЕКА

Из всех органов человеческого тела плацента является, наверное, самым загадочным и малоизученным. До сих пор до конца не разгадана тайна, каким образом плацента тормозит отторжение плода, не нарушая при этом работу иммунной системы матери. Ведь плацента и плод являются генетически уникальными и совершенно отличаются от материнского организма своим белковым составом. В стадии изучения находится также важнейший вопрос о противоопухолевом действии плацентарных препаратов.

Решением этих проблем в настоящее время занимается плацентология (наука о плаценте). Плацентология в наши дни интенсивно развивается, в ее рамках проводятся международные и национальные конгрессы, издается журнал «Placenta». Она объединяет специалистов различного профиля: морфологов, физиологов, акушеров-гинекологов, биохимиков, иммунологов, генетиков, специалистов ультразвуковой диагностики.

Слово «плацента» с греческого переводится как «плоский пирог», «лепешка». Плацента человека относится к дискоидальному виду гемохориальных ворсинчатых плацент. Она является основной составной частью последа, в состав которого входят также пуповина и внеплацентарные оболочки.

Естественно, что исторически плацента с древних времен привлекала к себе внимание людей. У многих народов мира сложились разнообразные традиции, связанные с плацентой, в которых она наделялась магическими свойствами. В России повитухи советовали после родов закапывать ее под порогом

или в яму, в которую сажали дерево — символический побратим родившегося ребенка. В преданиях некоторых народов плацента с пуповиной является «антенной», связывающей ребенка с тем миром, из которого он пришел. Загадочность этого органа настолько поражала воображение древних египтян, что они даже помещали его изображение на своих знаменах. Сохранились довольно подробные описания плаценты сына древнеегипетского фараона Аменхотепа IV с предсказаниями его будущего.

Первые проявления научного интереса к плаценте можно отнести к временам Гиппократ (ок. 460—ок. 370 гг. до н.э.), обозначившего связи между плодом и матерью термином «котиледон» («присасывающая подушка»). Аристотель (384—322 гг. до н.э.) предложил термин «хорион», который означает «после рождения». Термин «плацента» первым предложил использовать Реальдус Колумбус в XVI в.

Плацента является чрезвычайно своеобразным и во многих отношениях уникальным органом. Она отличается от всех других органов по многим параметрам, некоторые из которых упомянуты ниже.

1. Плацента — это временный, провизорный орган, который развивается в течение беременности за короткий период (9 месяцев) и за тот же отрезок времени успевает состариться, впрочем, название «плацента» применимо лишь после 14-й недели.

2. В плаценте отсутствуют нервные волокна и лимфатические сосуды, что делает ее уникальной в отношении механизмов регуляции и интеграции выполняемых ею функций.

3. Плацента все время находится в развитии. На протяжении беременности ее строение и функции значительно изменяются с учетом потребностей плода. За период своего развития плацента проходит стадии дифференцировки, роста, зрелости и старения. Такой темп развития предьявляет особые требования к метаболическим процессам, лежащим в основе ее функциональной деятельности. Они должны обладать высокой интенсивностью и обеспечивать все возрастающие возможности контроля регуляторных механизмов.

4. Плацента расположена на границе двух генетически чужеродных организмов матери и плода и образуется при участии двух генетически разных систем. Другого такого гетерогенного органа в природе нет. Эта особенность привлекает интерес специалистов, изучающих вопросы иммунологической совместимости и трансплантационного иммунитета. Плацента одновременно является как материнским, так и плодовым органом. Таким образом, она не только соединяет два организма, различных по антигенным свойствам, но и разъединяет их.

5. Плацента состоит всего из двух тканей: соединительной и эпителиальной. Обе эти ткани являются эмбриональными. Основную роль здесь играет синцитиотрофобласт — поверхностный слой трофобласта зародыша человека. Он представляет собой симпласт с фрагментированными и гигантскими ядрами. Суммарная поверхность синцитиотрофобласта может достигать 20 м². Он выполняет функцию всасывания питательных веществ из крови матери и вырабатывает протеолитические ферменты, способствующие внедрению ворсин хориона в ткани матки. Общая длина ворсин может достигать 50 км.

6. Плацента является единственным органом, который можно изучать изолированно от организма человека, не нанося вреда бывшему хозяину. При этом, если создать определенные условия (питание путем двойной перфузии), она довольно длительное время может проявлять жизнеспособность вне организма.

7. Плаценту можно считать важнейшим отделом диффузной нейроэндокринно-иммунной системы благодаря ее уникальности в плане интеграции выполняемых функций и присутствию основных регуляторных нейропептидов и гормонов. Многочисленными исследованиями доказано, что в плаценте синтезируется более 100 биологически активных веществ, имеющих отношение к нейроэндокринной регуляции: гормоны, факторы роста, ферменты, рецепторы, ингибиторы, транспортные и связывающие белки и т. д.

8. Плацента имеет в своем составе две системы кровообращения: плодовый и материнский кровотоки, которые разделены между собой гематоплацентарным барьером. Толщина

этого барьера, особенно к концу беременности, очень мала, однако прямого контакта между кровью матери и плода не происходит. Гематоплацентарный барьер образован близко расположенными в плаценте стенками сосудов матки и плода, а также окружающими их тканями. Он состоит из эндотелия капилляров плода, слоя рыхлой соединительной ткани, базальной мембраны трофобласта и синцитиотрофобласта. Следует отметить огромную площадь сосудов плаценты — около 11 м².

9. При довольно простом строении плацента является наиболее сложным по составу находящихся в ней биологически активных веществ органом у млекопитающих и человека.

Строение плаценты. После оплодотворения яйцеклетки первым органом, который начинает развиваться, является именно плацента. Когда оплодотворенная яйцеклетка делится на две первые клетки, одна из них предназначена для развития плаценты, а вторая — для плода. Образуется плацента за счет разрастающегося трофобласта (оболочки зародыша) и децидуальной (отторгающейся) части слизистой оболочки матки, с помощью которой плацента прикрепляется к ее стенке. Из разрастающегося трофобласта в большом количестве образуются ворсинки, а покрывающие их клетки теряют свои границы и превращаются в синцитиотрофобласт. Этот синцитий обеспечивает прорастание ворсинок в слизистую оболочку матки, что способствует внедрению зародыша в ее стенку. Гемохориальный тип плаценты предполагает «купание ворсин в кровяных озерах матери». За счет трофобласта, превращающегося в ворсинчатую оболочку (хорион) с вросшими в ворсинки кровеносными сосудами, образуется плодовая часть плаценты. Материнская часть плаценты формируется из слизистой оболочки матки, в которой располагаются маточные железы и проходят спиральные артерии и вены. Эта часть слизистой оболочки получила название децидуальной базальной оболочки.

Внешне зрелая плацента напоминает толстую мягкую лепешку (рис. 1 и 2). Средняя масса плаценты составляет 500–600 г, толщина — 2–4 см, диаметр — 15–20 см.

Материнская поверхность зрелой плаценты обычно имеет серовато-красный цвет и представлена остатками базальной

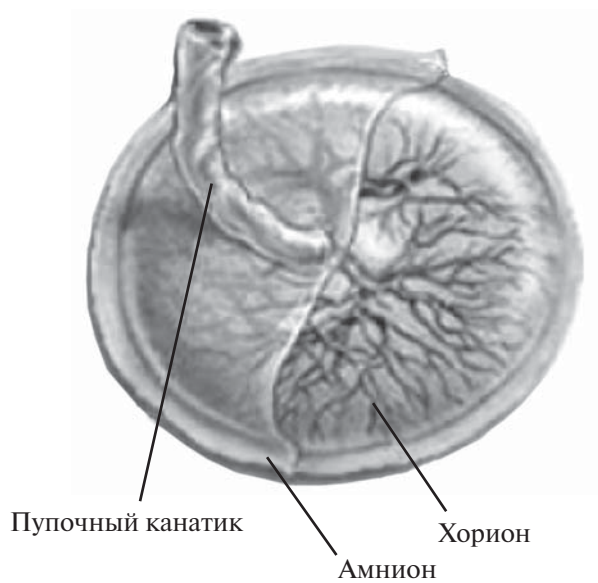


Рис. 1. Плодовая поверхность

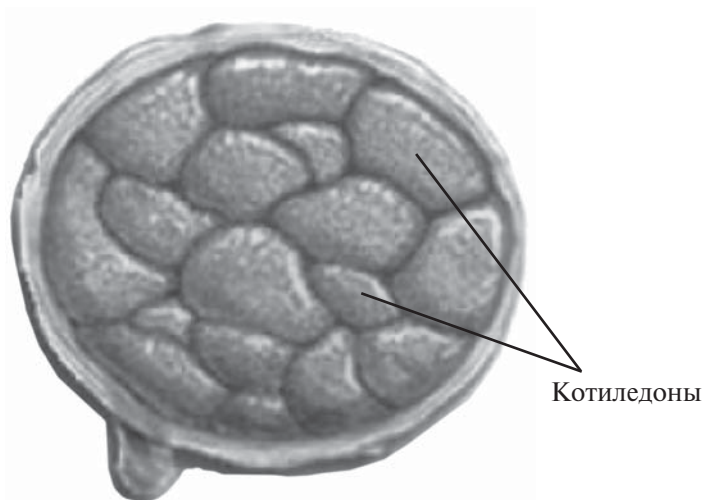


Рис. 2. Материнская поверхность

части децидуальной оболочки. Плодовая поверхность плаценты снаружи покрыта блестящей амниотической оболочкой, под которой к хориону подходит большое количество сосудов. Основной отдел плодовой части представлен многочисленными ворсинами хориона, объединенными в дольки плаценты, носящими название котиледоны. Их число составляет от 15 до 20. Они образуются в результате деления групп ворсин хориона перегородками (септами), исходящими из базальной пластинки. К каждой из таких долек подходит крупный сосуд.

Принято различать два вида ворсин: закрепляющие (якорные) и свободные. Свободные ворсины, составляющие большинство, погружены в межворсинчатое пространство децидуальной оболочки и находятся свободно (плавают) в материнской крови. Якорные ворсины, наоборот, прикреплены к децидуальной базальной оболочке и обеспечивают фиксацию плаценты к стенкам матки. В конце родового акта связь таких ворсин с децидуальной оболочкой нарушается, и под влиянием сокращений матки плацента отделяется от ее стенки.

Функции плаценты. Плацента является органом, обеспечивающим развитие, формирование и рост плода. Роль ее чрезвычайно велика как при физиологическом течении беременности, так и при различных ее осложнениях. Функции плаценты многообразны. Через нее происходят газообмен и питание плода, выделение продуктов его метаболизма, формирование его иммунного и гормонального статуса. В течение беременности плацента заменяет плоду недостающие функции гематоэнцефалического барьера, защищая его нервную систему и весь организм от воздействия неблагоприятных факторов внешней среды. Таким образом, плацента играет роль легких, печени, почек, пищеварительной и иммунной систем плода. Вместе с плодом она формирует единую эндокринную систему, синтезируя гормоны с участием плодовых и материнских предшественников. Гормональная функция плаценты играет большую роль в сохранении и правильном течении беременности. В процессе развития плода благодаря плаценте формируются его многообразные связи с материнским организмом, возникают сложные компенсаторно-приспособительные механизмы.

Через гематоплацентарный барьер посредством активного и пассивного транспорта в кровь плода поступают различные питательные вещества, гормоны, витамины и т. д. Некоторые вещества, циркулирующие в материнской крови, поглощаются синцитиотрофобластом и в кровоток плода не попадают благодаря барьерной функции плаценты.

В настоящее время не вызывает сомнений избирательность механизма проницаемости плаценты. Одни вещества и соединения она может пропускать через себя к плоду, а другие нет. Например, бром быстрее проходит через гематоплацентарный барьер от матери к плоду, чем обратно. Плацента способна пропускать фтор только от матери к плоду, а препараты кураре — наоборот. Известно, что для большого количества веществ плацента хорошо проницаема. Через нее могут проходить вирусы, бактерии, токсины, антибиотики, гормоны, алкоголь и т. д. Степень защитной функции плаценты зависит от вида повреждающего агента, функционального состояния организма матери, а также срока беременности. Большое значение для функциональной активности гематоплацентарного барьера имеет и состояние плода.

Некоторые вещества и медикаменты плацентой задерживаются полностью. Примером этого может служить история применения химиотерапии у беременных с острым лейкозом. Еще 20 лет назад беременность и лейкоз считались понятиями несовместимыми. Врачи Российского гематологического центра во главе с акад. В.Г. Савченко первыми рискнули оставить беременность у таких пациенток и назначить им курс химиотерапии. В процессе лечения оказалось, что плацента не пропускает химиопрепараты, и терапия такими тяжелыми медикаментами, как рубомицин и цитарабин, практически не сказывается на состоянии плода и новорожденного. При этом ни одна женщина за 20 лет не погибла от лейкоза во время беременности. За все эти годы благодаря избирательной проницаемости плаценты были спасены десятки детей, что дало повод гематологам называть этот орган фантастическим.

Значительный интерес представляет белковый обмен плаценты, так как беременность — это тот единственный в природе

случай, когда в тесном контакте сосуществуют разнородные по белковому составу организмы. Тайна этого явления заключена в чрезвычайно важной роли плаценты в обеспечении иммунной совместимости матери и плода.

Барьерная и иммунная функции плаценты взаимосвязаны. Для того чтобы произошла иммунная реакция организма матери на антигены плода, его клетки или белки должны преодолеть плацентарный барьер. Это действительно и происходит во время беременности, однако плод не отторгается. Предупреждению иммунного конфликта способствуют функциональные особенности плаценты, гематоплацентарного барьера, незрелость антигенных свойств плода, особенности иммунной системы беременной женщины.

Среди факторов, регулирующих взаимоотношения иммунных систем обоих организмов, выделяют тканеспецифические факторы и агенты иммунодепрессивного действия. Вещества, синтезируемые плацентой, оказывают влияние на различные участки иммунокомпетентной системы матери, а также способствуют развитию и дифференцировке иммунной системы плода. Основным механизмом защиты плода трофобластом от иммунного ответа матери заключается в том, что плацента вырабатывает супрессирующие цитокины, такие как интерлейкин-10, интерлейкин-4, трансформирующий фактор роста *бета*. Установлено, что у беременной женщины развивается сильный иммунный ответ на антигены плода, однако он подавляется многочисленными регуляторными механизмами.

Российский ученый В.И. Говалло первым на практике применил иммуностимулирующие свойства плаценты для лечения онкологических больных. Он смог продемонстрировать лечебный эффект экстрактов плаценты на 100 неоперабельных больных раком. Препарат вводился подкожно 1 раз в 2–3 месяца на протяжении более года, а при необходимости и более длительно. Автор установил, что у больных IV стадией рака 5-летняя выживаемость составила 77 %, а у 60 % наблюдалась даже 10-летняя выживаемость. Результаты своих исследований В.И. Говалло опубликовал в книге «Иммунология беременности и рак», изданной в 1993 г. в США. Ученому не был

ясен механизм блокирующего действия экстракта плаценты на опухоль. В 2000 г. из человеческой плаценты был выделен специфический белок *арестен*. Он способен нарушать индуктивную фазу ангиогенеза опухоли, что вызывает обратное развитие раковых клеток. Экстракт плаценты играет также роль своеобразной вакцины, нейтрализующей белковые продукты злокачественной опухоли.

Состав плаценты. Состав плаценты уникален. Она является кладовой биологически активных веществ и строительных материалов для всех видов белков человека. Именно многокомпонентный состав плаценты и является залогом комплексного и многоуровневого действия плацентарной терапии. По сложности состава с плацентой не может сравниться ни одна ткань или другая органическая структура. Она богата как органическими, так и неорганическими соединениями.

Изучение элементного состава гидролизата плаценты человека (препарат «Лаеннек») [1] показало наличие в нем большого количества микро- (16) и макроэлементов (9). Большое содержание фосфора в гидролизате (4 577 810 мкг/кг) объясняется тем, что в плаценте сконцентрированы такие энергоемкие молекулы, как АТФ и другие нуклеотиды. В составе препарата обнаружено также значительное количество серы (37 587 мкг/кг), что, скорее всего, обусловлено наличием серосодержащих аминокислот цистеина и метионина, которые имеют огромное значение для гепатопротекции. Цистеин, например, усиливает рост гепатоцитов и повышает уровни содержания глутатиона и цинка в плазме [2].

В микроэлементном составе гидролизата плаценты обращает на себя внимание также повышенное содержание брома, цинка, кобальта и селена природного происхождения. Известно, что бром усиливает процессы торможения в коре головного мозга, повышает активность инсулина, а также оказывает положительное влияние на печень. Цинк является обязательным кофактором большого количества белков [3] — ростовых факторов, факторов транскрипции и др. При достаточных концентрациях цинка антивирусная активность интерферон-альфа человека увеличивается в 10 раз и более [4].

В плаценте и в плацентарных препаратах содержится достаточно высокое количество таких ультрамикрорезонентов, как кобальт и селен. Известно, что кобальт образует структурный центр цианкобаламина — витамина В₁₂, а селен встраивается в аминокислоты цистеин и метионин. Дефицит селена приводит к нарушению иммунных реакций, атеросклерозу, развитию гипотиреоза и заболеваний сердца. Все эти факторы способствуют преждевременному старению. Селен также обладает выраженным гепатопротекторным действием, защищая гепатоциты от неблагоприятных внешних воздействий. Он является хорошим онкопротектором (предотвращает мутации), оказывает положительное действие на сексуальную функцию организма и воспроизводство здорового потомства. Доказано, что селен активно участвует в обменных процессах кожи, волос и ногтей. При его недостатке страдает и функция костной системы.

Из других микрорезонентов, которые содержатся в плаценте, следует отметить наличие достаточных количеств меди, марганца, железа и магния, играющих ведущую роль в обеспечении жизненно важных процессов организма человека.

В составе плаценты выявлено более 4 тыс. различных белков, включая факторы фибринолиза, цитохромы, ферменты энергетического метаболизма [5], определены также простагландины, энкефалины и другие нейропептиды [6].

Наиболее важными биологически активными веществами, входящими в состав плаценты, можно считать следующие:

Аминокислоты. В плаценте определяется 20 аминокислот, включая незаменимые. Огромное значение аминокислот для организма определяется ролью, выполняемой белками во всех процессах жизнедеятельности. Большинство аминокислот синтезируется в печени. Наибольшую роль играют незаменимые аминокислоты, которые не могут синтезироваться в организме и поступают только извне. Все они содержатся в плацентарной ткани. К ним относятся восемь аминокислот: триптофан, изолейцин, гистидин, лизин, метионин, треонин, фенилаланин, валин.

• **Триптофан** является фактором поддержания азотистого баланса; участвует в синтезе гемоглобина и сывороточных белков, необходим для образования никотиновой кислоты.

- **Изолейцин** входит в состав всех белков организма, регулирует уровень сахара в крови, восстанавливает клетки мышечной ткани.

- **Гистидин** входит в состав большого числа ферментов, способствует восстановлению и росту тканей, выведению тяжелых металлов из организма, защищает клетки от повреждающего действия радиации.

- **Лизин** активно участвует при синтезе белка в соединительной ткани и мышцах; играет важнейшую роль в росте организма; стимулирует синтез коллагена и рост костей; участвует в образовании антител, ферментов, гормонов; способствует усвоению кальция.

- **Метионин** участвует в обмене жиров, предотвращая их отложение в стенках артерий и печени; имеет большое значение для функции надпочечников — участвует в синтезе адреналина; способствует обезвреживанию токсичных продуктов; защищает организм от действия радиации, предупреждает остеопороз.

- **Треонин** участвует в синтезе мышечных белков и поддерживает белковый баланс в организме; улучшает работу печени, усиливая распад жиров и жирных кислот; необходим для функционирования иммунной системы.

- **Фенилаланин** играет важную функцию в синтезе меланина и инсулина; способствует выведению из организма продуктов метаболизма; улучшает секреторную работу поджелудочной железы и печени.

- **Валин** участвует в восстановлении поврежденных тканей, служит источником энергии при обменных процессах в мышечных клетках.

Ферменты. Плацента содержит более 60 ферментов, участвующих в обмене веществ. В ней обнаружены дыхательные ферменты, такие как каталаза, дегидрогеназы и др. Сукцинатдегидрогеназа, имеющаяся в плаценте, активно участвует в процессе переноса водорода при анаэробном гликолизе. Плацента в значительном количестве синтезирует универсальный источник энергии — АТФ. Такой фермент, как термостабильная щелочная фосфатаза, является диагностическим критерием состояния плаценты. На основании показателей уровня

содержания этого фермента в крови матери можно судить о функциональном состоянии плаценты во время беременности. Плацента также богата ферментативными факторами свертывания крови и фибринолиза, а содержащийся в ней фермент супероксиддисмутаза является мощным антиоксидантом. Он задерживает процесс старения и способствует предупреждению диабета, рака и сердечных заболеваний, имеет большое значение в повышении иммунитета и защите организма от воздействия свободных радикалов.

Факторы роста. Факторы роста играют важнейшую роль в пролиферации, дифференцировке и в направленном движении клеток. Они необходимы также для правильного формирования различных органов в процессе эмбрионального развития и обеспечивают нормальное функционирование клеток высших организмов. Факторы роста индуцируют синтез ДНК и модулируют подвижность клеток. В плаценте определяются следующие факторы роста:

1. Трансформирующий фактор роста (TGF).
2. Эпидермальный фактор роста (EGF).
3. Фактор роста нервов (NGF).
4. Фактор ангиогенеза (AGF).
5. Фактор роста фибробластов (FGF).
6. Инсулиноподобный фактор роста 1 (IGF-1).
7. Фактор роста колоний (CGF).
8. Фактор роста гепатоцитов (GGF).

TGF (трансформирующий фактор роста) является иммунорегулирующим цитокином. Его противовоспалительная активность важна для торможения опухолевого роста. Он оказывает большое влияние на межклеточные связи и принимает активное участие в регуляции роста клеток и их дифференцировки. Является мощным стимулятором выработки коллагена, обладает антимуtagenным действием.

NGF (фактор роста нервов) относится к семейству нейротрофинов. Он был первым идентифицирован среди факторов роста. Контролирует созревание и выживание нейронов в периферической нервной системе. Является незаменимым для развития симпатических и сенсорных нейронов. При его

отсутствии эти нейроны погибают (подвергаются апоптозу). Фактор роста нервов поддерживает жизнеспособность нейронов, стимулирует их активность. Установлено, что он циркулирует по всему организму и имеет большое значение для поддержания гомеостаза.

AGF (фактор ангиогенеза) отвечает за создание новых сосудов у плода во время беременности, а также за восстановление артерий и вен после травм. Он способствует активному росту мышц после физических упражнений, отвечает за образование новых сосудов после блокады кровообращения в уже имеющихся.

FGF (фактор роста фибробластов) участвует в процессах внутриутробного роста плода. Во взрослом организме отвечает за восстановление тканей в ответ на травмы, является гомеостатическим фактором.

IGF (инсулиноподобный фактор роста) по своей молекулярной структуре похож на инсулин. Является эндокринным посредником гормона роста. Отвечает за регуляцию процессов роста и развитие тканей и клеток.

В плаценте выявляются также другие цитокины (интерлейкины и интерфероны), играющие важнейшую связующую роль между нервной, иммунной, эндокринной и кроветворной системами. Цитокины — это специальные регуляторные пептиды, которые способны пробудить скрытые резервы нашего организма. Они повышают активность клетки за счет передачи специальных сигналов другим клеткам. При нарушении передачи сигналов начинается быстрый процесс старения. Цитокины способствуют восстановлению нарушенной передачи, стимулируя обменные процессы.

Мукополисахариды. Полимерные углеводно-белковые комплексы, содержащие значительную углеводную часть (70–80 %). Они наиболее широко представлены в соединительной ткани (сухожилия, хрящи, кости, кожа) и некоторых жидкостях (стекловидное тело глаза, синовиальная жидкость суставов). Основными мукополисахаридами являются: гиалуроновая кислота, кератосульфат, гепарин, хондроитинсерные кислоты. Они способны связывать и

удерживать воду и поэтому служат естественным смазочным материалом суставов и улучшают эластичность соединительной ткани.

Витамины. Плацента содержит сбалансированный природный комплекс витаминов (А, В₁, В₂, В₃, В₄, В₅, В₆, В₁₂, D, Е, С). Витамины играют важнейшую роль в обмене веществ. Они участвуют в большом количестве биохимических реакций, будучи катализаторами в составе активных центров значительного числа разнообразных ферментов. Витамины являются также информационными регуляторными посредниками и выполняют сигнальные функции различных прогормонов и гормонов.

КОЭНЗИМ Q10, или убихинон, содержится в плаценте в значительном количестве. Он накапливается в митохондриях и принимает активное участие в синтезе универсального носителя энергии — молекулы АТФ. Убихинон обладает сильной антиоксидантной активностью, превышающей активность витамина Е в 5 раз. Максимальная концентрация коэнзима Q10 обнаруживается в органах с наибольшими энергетическими потребностями: в сердце и печени.

Нуклеиновые кислоты участвуют в синтезе белков, которые являются физической основой всех жизненных процессов.

ПНЖК (полиненасыщенные жирные кислоты) имеют большое значение для организма человека. Пять ПНЖК (линолевая, линоленовая, арахидоновая, эйкозапентаеновая, докозагексоеновая) называются незаменимыми, так как не могут вырабатываться в организме человека. ПНЖК являются обязательными составляющими многочисленных клеточных структур организма (мембраны и др.). Они делятся на два основных класса: омега-3 и омега-6; в плаценте присутствуют в сбалансированном состоянии в соотношении 1 : 4.

Сахара. Олигосахара необходимы для функционирования всех клеток организма человека. Их можно отнести к витаминоподобным веществам.

Прогормон ДНЕА является родоначальником недостающих гормонов на физиологическом уровне (эстрогенов, прогестерона или тестостерона).

Иммунологическая фракция в плаценте представлена активными веществами (эритропоэтин, интерлейкины, интерфероны и др.). Они усиливают противоопухолевую активность, активизируют функцию макрофагов и противовирусную активность, а также Т-клеточное звено иммунитета. Эритропоэтин стимулирует дифференцировку и пролиферацию предшественников эритроцитов, вследствие чего увеличивается их количество и возрастает гемоглобин. Все это способствует предотвращению таких распространенных и опасных вирусных инфекций, как гепатиты и даже СПИД.

Многогранное действие плацентарной терапии во многом обусловлено присутствием в составе плаценты факторов роста клеток. Они не являются питательными веществами, но повышают функциональную активность клеток за счет активизации их метаболизма. Также они стимулируют синтез ДНК и дифференциацию клетки. Факторы роста важны как для процессов развития эмбриона, так и для поддержания клеточного баланса у взрослого организма, например для уравновешенного обновления клеток кишечника, кожи и кроветворной системы за счет стимуляции регенерации и инициирования апоптоза.

Несмотря на большое количество работ, посвященных изучению состава плаценты, вопрос о химической природе и физиологическом назначении многих ее компонентов окончательно не решен. В этом направлении предстоит еще детальные и обширные исследования.

В конце этой главы следует остановиться на юридическом статусе плаценты. Он в России определен в недостаточной степени. После отсечения пуповины плацента перестает быть чьей-либо собственностью. В единственном приказе Минздрава России № 318 от 04.12.1992 г. отмечены показания для патологоанатомического исследования последа при осложненном течении беременности и родов (инфекции у матери, смерть и болезни новорожденного и др.), но в то же время о том, что делать с плацентой после физиологических родов, ничего не сказано. Например, непонятно, может или нет женщина взять ее с собой домой и закопать под деревом, как это делалось в старину, или продать, как это происходит за рубежом.

Тканевая плацентарная терапия

При этом, правда, и применение плаценты человека в настоящее время крайне ограничено.

Католическая церковь длительно вела пропаганду против применения человеческой плаценты в массовом производстве косметической продукции. В 1997 г. под давлением этой пропаганды Европейская ассоциация химиков-косметологов (COLIPA) исключила плаценту из списка препаратов, рекомендованных к применению в косметической индустрии. Причиной запрета считается этическая недопустимость использования человеческих органов и тканей в производстве косметики. При этом эксперты от католической церкви в области медицинской этики не возражают против применения плаценты в медицинских целях. Ватикан даже заявил об основании собственного банка плаценты для работ по изучению стволовых клеток, которые раньше велись на эмбрионах человека. В 1998 г. Департамент Госсанэпиднадзора РФ перестал выдавать гигиенические заключения организациям, использовавшим в производстве косметики плаценту человека. В медицинских же целях препараты из плаценты человека, а также имплантацию плаценты по методу акад. В.П. Филатова применять разрешается. По нашему мнению, применение или запрет на использование плаценты человека в какой бы то ни было области, в том числе и в косметологии, должны определяться практической целесообразностью, а не традиционалистскими догмами или какими-то другими соображениями. Почему плаценту свињи использовать в косметических целях более этично, чем плаценту человека, не совсем ясно. Ведь плацента свињи, естественно, очень далека от человеческой по атомарности, молекулярности и белковому составу.

3. ПЛАЦЕНТАРНАЯ ТЕРАПИЯ

Целительная сила плаценты известна человечеству с древнейших времен. У многих народов инстинктивное поедание плаценты, как и у млекопитающих, ассоциируется с восстановлением сил роженицы и увеличением выработки молока. Известно, что китайцы в течение 2500 лет ели плаценту. Они полагали, что в ней содержится сила жизни, и использовали ее при широком спектре заболеваний (психические расстройства, стареющая кожа и т. д.). Возможно, инстинкт поедания плаценты был попыткой вернуть в организм матери многие ценные вещества, потраченные во время беременности. В Сингапуре можно найти человеческую плаценту в свободной продаже и в наши дни. Врачи предписывают прием 2–3 г плаценты ежедневно для повышения иммунитета и улучшения кровообращения. Там же плаценту широко используют в косметических салонах. В Японии плацента использовалась в составе лекарственных препаратов, замедляющих старение и обеспечивающих долголетие.

В течение тысяч лет разные народы находили много вариантов применения плаценты в медицине. Своей генетической направленностью на построение новой жизни, своим необычайно богатым составом биологически активных веществ она сама, по сути, подсказывает, что ее надо использовать на благо человека. В настоящее время известны сотни действенных лекарственных препаратов, но ничего равного плаценте по своему составу нет. Многие справедливо считают, что за плацентарной терапией большое будущее, и называют ее методом лечения третьего тысячелетия.

Широкое научно обоснованное применение плацентарной терапии началось с 1933 г. в клинике акад. В.П. Филатова. Вначале на опытном производстве, а затем на заводе «Биостимулятор» выпускались взвесь и экстракт плаценты. Имплантация ткани плаценты первоначально производилась путем введения препарата через кожный разрез, а в дальнейшем — с помощью металлического шприца. В течение 80 лет сотрудники Одесского НИИ глазных болезней и тканевой терапии им. акад. В.П. Филатова и ученые более чем в 40 странах мира изучали действие плацентарной терапии как в лабораторных условиях, так и в клинике. Ими было показано, что этот метод лечения обладает широчайшим спектром терапевтического воздействия при множестве заболеваний. Это болезни кожи, почек, печени, диабет, ишемический инсульт, инфаркт миокарда, язва желудка, эндокринная патология и многие другие. Помимо вышеперечисленных заболеваний выявлено, что плацентарная терапия регулирует обмен веществ, деятельность вегетативной нервной системы, работу желез внутренней секреции, активизирует иммунитет.

Выяснилось, что плацента способна оказывать оздоровительное воздействие на весь организм. В результате усиливается активность гомеостаза, повышается стойкость всех систем (нервной, эндокринной и иммунной) к патологическим воздействиям внешней среды. Помимо этого, плацентарная терапия обладает также таким важнейшим действием, как усиление основного метаболизма, активация кровотока и кроветворного действия, что еще более повышает природную силу организма.

Биологически активные вещества плаценты, попадая в организм, восполняют дефицит биоконпонентов, возникший в результате влияния патологических факторов. Как правило, основные структуры плаценты поступают в клетки и ткани без трансформации, поэтому почти не требуют энергетических затрат и быстро включаются в метаболические процессы.

Если действие препаратов, полученных методом химического синтеза, зависит от процессов их кумуляции и выведения из организма, то для плацентарных препаратов, ввиду их

гомологичности, эти факторы фармакокинетики не являются существенными.

Плацента способна препятствовать патологическим изменениям даже спустя длительное время после прекращения введения ее в организм пациента. Если к этому добавить омолаживающее действие плацентарной терапии и ее способность замедлять старение, то можно легко понять тех специалистов, которые называют лечение плацентой панацеей или целительством. Хотя плацента, естественно, не панацея и не способна излечивать человека абсолютно от всех заболеваний, все же перечень недугов, при которых помогает плацентарная терапия, впечатляет. Она эффективна при многих расстройствах центральной нервной системы, климаксе, бронхиальной астме, урологических заболеваниях, коллагенозах и др.

В настоящее время, благодаря усилиям многих ученых целительные, свойства плаценты раскрываются все более широко. Результаты лабораторных и клинических наблюдений показывают удивительно широкий спектр болезней, при которых плацента проявляет свою эффективность. При этом фармакологическое действие плацентарной терапии отличается гармонией и длительным регуляторным эффектом на все органы и системы человеческого организма.

Пути введения плацентарных препаратов многочисленны. Применяются внутримышечные и внутривенные инъекции, имплантация ткани плаценты под кожу пациента, используется акупунктурная методика введения препаратов, в косметологии популярны кремы, мази, шампуни, маски из плацентарных ингредиентов, в гинекологии используют аппликации и ванночки.

Несмотря на различные методы введения, все виды плацентарной терапии можно разделить на три большие группы:

1. Применение плацентарных медицинских препаратов.
2. Плацентарная косметика.
3. Имплантация (подсадка) ткани плаценты по методу акад. В.П. Филатова. Эти методики и будут представлены в следующих главах.

4. ПЛАЦЕНТАРНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

В современной клинической медицине применение плацентарных препаратов началось с 1934 г. в лаборатории В.П. Филатова, хотя авторское свидетельство на изготовление взвеси и экстракта плаценты было получено только в 1953 г. Особенно широко изучалось действие этих препаратов школой акад. В.П. Филатова и его последователями в Советском Союзе и за рубежом в 50–70-х гг. прошлого столетия.

Для определения лечебной и профилактической эффективности, рассматриваемые лекарственных средства испытывались на лабораторных животных с различными искусственно вызванными патологическими процессами: экспериментальными кератитами, анемиями, миокардитами и другими. После экспериментальной проверки плацентарные препараты передавались для клинических испытаний. Характеристика каждого из них определялась только на основании данных экспериментальных и клинических наблюдений.

За последние 50 лет создана огромная технологическая база по переработке плаценты, стерилизации и дезинтеграции различных соединений, входящих в ее состав. Во многих странах получены впечатляющие результаты применения плацентарных препаратов в различных областях: от восстановления иммунитета космонавтов до лечения сложнейших заболеваний печени, почек, нервной системы, эндокринных желез и т. д.

Первыми препаратами, которые стали применяться в клинической практике, были взвесь и экстракт плаценты.

Взвесь плаценты. Препарат готовится по методу акад. В.П. Филатова из плаценты человека. Он представляет собой стерильную взвесь измельченной плацентарной ткани в физиологическом растворе. В препарате содержится 21 аминокислота в свободном и связанном состоянии. Больше всего содержится цистеина. Во взвеси плаценты обнаружены также органические кислоты жирного ряда: муравьиная, масляная, уксусная, янтарная и др.

Помимо указанных веществ в препарате выявлено 26 минеральных элементов, в том числе железо, никель, кремний, алюминий, магний, хром и т. д. По фармакологическим показателям взвесь плаценты является общим биостимулятором, повышающим защитные свойства организма и улучшающим его физиологические функции.

В лабораторных условиях препарат ускоряет регенерацию эпителия роговицы на 30–35 %, а также активизирует заживление искусственно вызванных дефектов кожи у кролика [7]. В экспериментах на кроликах [8] установлено, что подкожное введение взвеси плаценты значительно усиливает сопротивляемость организма росту опухолей. Предварительная инъекция препарата повышает устойчивость лабораторных животных к таким воздействиям, как пребывание в барокамере, отравление цианистым натрием, углекислотой, нитритом натрия [9].

В клинической практике взвесь плаценты применяется для лечения различных глазных болезней: кератитов различной этиологии, миопии, иритов, иридоциклитов, что приводит к повышению остроты зрения, рассасыванию помутнений роговицы и стекловидного тела, расширению поля зрения, улучшению других функций зрительного аппарата глаза. Ввиду выраженной способности препарата повышать общую сопротивляемость организма он используется также при общих заболеваниях. Применение взвеси плаценты в гериатрической практике [10] убедительно показало, что после курсовой терапии у пожилых пациентов наблюдались положительные сдвиги в кровообращении, которые выразались в увеличении минутного объема кровотока и в снижении его периферического сопротивления.

Способ применения и дозировка: препарат «Взвесь плаценты» вводят под кожу 1 раз в 7–10 дней по 2 мл. Предварительно участок введения обезболивается 0,5 % раствором новокаина. На курс лечения требуется 3–4 инъекции препарата. Курс лечения можно повторять через 2–3 месяца.

Экстракт плаценты. Водный экстракт из криоконсервированной ткани плаценты человека был предложен акад. В.П. Филатовым в 1934 г. Экстракт плаценты в качестве лечебного препарата применяется в медицине, ветеринарии и животноводстве.

Стерильный препарат представляет собой бесцветную, прозрачную жидкость, не имеющую осадка.

В экстракте плаценты обнаружены органические кислоты жирного ряда: янтарная, пальмитиновая, щавелевая, муравьиная и др. В препарате определена 21 аминокислота, в том числе тирозин, триптофан, фенилаланин; наиболее высокая концентрация приходится на цистеин. Установлено также наличие витаминов и 20 микроэлементов: фосфора, брома, селена и др.

Препарат усиливает процессы регенерации и повышает защитные силы организма.

Установлено [11], что введение экстракта плаценты лабораторным животным приводит к повышению рефлекторных реакций со стороны центрального аппарата регуляции сосудистого тонуса и вызывает умеренно выраженный сосудорасширяющий эффект. Под влиянием действия препарата активизируются иммунобиологические свойства организма — усиливается фагоцитарная реакция, возрастает титр агглютининов и гемолизинов. В обширной серии опытов показано [12], что при искусственно вызванной стафилококковой инфекции, применение экстракта плаценты совместно с антибиотиками заметно увеличивает терапевтическую активность последних.

В клинической практике экстракт плаценты применяют при многих глазных болезнях, например, он оказывает положительное действие при прогрессирующей близорукости. Лечебный эффект обусловлен повышением остроты зрения, исчезновением утомляемости, улучшением аккомодационных свойств глаз. Препарат также продуктивно используется при

такой патологии, как высокая близорукость, дегенерация желтого пятна, глаукома и др. Наряду с положительным действием при глазных заболеваниях, больные отмечают улучшение общего состояния организма — сна, аппетита, самочувствия.

Экстракт плацентарной ткани применяется при многих общих заболеваниях: язве желудка, бронхиальной астме, кожной патологии, гинекологических заболеваниях и т. д.

Отечественные и иностранные авторы отмечают положительное действие препарата при лечении пациентов, страдающих онкологическими заболеваниями.

Клиническая практика показала факты положительного влияния экстракта плаценты при лечении облитерирующего эндартериита и атеросклероза сосудов [13]. У пациентов в процессе терапии наблюдалась активизация коллатерального кровообращения, в лучшую сторону изменялись показатели свертываемости крови, повышалась температура кожи. Вместе с тем у больных отмечалось улучшение общего состояния, исчезновение и уменьшение болей в ногах, повышение общего тонуса, восстановление работоспособности. Клинический опыт свидетельствует о целесообразности применения экстракта плацентарной ткани вместе с другими лекарственными средствами (гормональными, антибиотиками и др.). Эффективность последних при этом значительно повышается.

Компоненты экстракта плаценты позволяют комплексно и многосторонне воздействовать на организм человека, приводя в норму его гомеостаз, повышая реактивность по отношению к неблагоприятным факторам внешней среды.

Экстракт плаценты применяется в виде подкожных инъекций по 1 мл ежедневно или через день. Курс лечения состоит из 25–30 инъекций. Повторно курсы лечения могут проводиться через 1–2 месяца; всего 3–4 курса в год.

В Голландии производится водный экстракт плаценты человека под названием **«Хризокор»**. Благодаря специальным способам очистки препарат содержит минимальное количество белков, способных вызывать аллергию. В отличие от других экстрактов плацентарной ткани, хризокор не вызывает мио-релаксации и не влияет на величины артериального давления.

Уже установлена высокая эффективность препарата при урологических заболеваниях (импотенция, синдром андропаузы, гипогенитализм), а также его стимулирующее действие на клеточную регенерацию. Хризокор выпускают в ампулах по 2 мл, вводят подкожно по 1 ампуле 1–3 раза в неделю. Препарат зарегистрирован как гомеопатическое средство.

Гидролизат плаценты. Гидролизатом называют продукт, получаемый с помощью гидролиза (расщепления) водой. В отношении плаценты происходит процесс расщепления водой пептидных и сложноэфирных химических связей, входящих в состав плацентарной ткани.

Наиболее известным и широко рекламируемым гидролизатом плаценты является японский препарат «Лаеннек».

Лаеннек. Препарат «Лаеннек» зарегистрирован в России в качестве иммуномодулятора и гепатопротектора. Препарат изготавливается из плаценты человека с применением высокотехнологичных методов молекулярной маркировки и фракционирования с последующей очисткой. Он представляет собой смесь различных цитокинов, мукополисахаридов, факторов роста, витаминов, аминокислот и т. д. Всего в состав лаеннека входит более 50 биологически активных веществ.

У истоков создания препарата стоял доктор медицинских наук Хиэда Кэнтаро. В 1945 г. он ознакомился с трудами акад. В.П. Филатова и оценил его гениальную концепцию «тканевой терапии». В 1958 г. он создал плацентарный препарат для лечения заболеваний печени — «Лаеннек», который до сих пор считается лучшим гепатопротектором. Заслуга Хиэда Кэнтаро состоит в том, что в технологическом процессе изготовления препарата он полностью воплотил идеи В.П. Филатова. Лаеннек со всеми основаниями можно отнести к тканевым препаратам, так как плацента проходит стадию криоконсервации, а препарат подвергается стерилизации путем автоклавирования, как и при производстве тканевых препаратов по методике В.П. Филатова.

Российские ученые уже более 10 лет проводят клинические испытания лаеннека. Ими показано, что акупунктурное введение препарата пациентам с синдромом хронической усталости

приводит к активации парасимпатического звена вегетативной нервной системы, что указывает на возможность использования данной технологии как релаксационной [14].

Применение лаеннека выявило его высокую эффективность при atopическом дерматите и псориазе [15]. В процессе лечения у пациентов отмечалось уменьшение основных симптомов atopического дерматита (зуда, сухости кожи, количества папулезных высыпаний и т. д.) уже после 5-й инъекции. При этом значительно снижалась потребность в антигистаминных препаратах (в 5 раз) и глюкокортикостероидах (в 7 раз). После трехнедельного курса лечения псориаза в 45 % случаев достигнута полная клиническая ремиссия, в 45 % отмечалось значительное улучшение состояния пациентов.

Хорошие результаты получены при лечении препаратом «Лаеннек» больных со стеатогепатитами алкогольной и неалкогольной (ожирение и сахарный диабет 2-го типа) этиологии, в основе которых лежит жировая дистрофия печени [16]. Общий положительный эффект лечения составил 90 %. Важно отметить, что эффективность лечения фиксировалась не только по динамике биохимических показателей, но и по данным ультразвукового обследования. Оно свидетельствовало об уменьшении степени жировой дистрофии в процессе терапии.

Использование лаеннека в комплексном лечении хронических вирусных гепатитов [17] показало, что он может применяться для преодоления резистентности к противовирусному лечению; для уменьшения тяжести реакций на введение интерферона (лихорадка, мышечная слабость), а также при выраженных гематологических реакциях (лейкопения, тромбоцитопения, анемия). Введение препарата в комплекс лечения в указанных ситуациях носит патогенетический характер, так как препарат является иммуномодулятором, а противовоспалительные цитокины, входящие в его состав, способны преодолеть резистентность противовирусного лечения. Использование лаеннека в остром периоде вирусного гепатита (В и С) значительно уменьшает количество больных с хронизацией процесса. Важнейшими фармакологическими свойствами лаеннека при лечении заболеваний печени являются:

способность стимулировать регенерацию печеночных клеток, улучшать тканевое дыхание, подавлять развитие фиброза, стимулировать иммунитет, активировать липотропную активность.

Эффективность использования лаеннека в эстетической медицине подтверждена клиническими исследованиями [18]. Результаты испытаний показывают, что все пациенты, получавшие препарат, отмечали улучшение общего самочувствия. У них наблюдалось выраженное уменьшение симптомов хронической усталости. Испытуемые говорили о повышении тонуса, работоспособности, стабилизации со стороны нервной системы, нормализации сна. Пациенты женского пола отмечали усиление либидо, мужского — повышение потенции. Эффект омоложения прямо коррелировал с уровнем инсулиноподобного фактора роста в крови: он повысился со 194 до 386 нг/мл к концу исследования, т. е. практически в 2 раза. Проведенные исследования подтверждают целесообразность включения Лаеннека в комплекс омолаживающей терапии пациентов среднего возраста. Достигнутые в процессе лечения позитивные изменения позволяют считать его препаратом, существенно повышающим качество жизни.

Применение лаеннека в мезотерапии стареющей кожи показало, что сложный природный состав плацентарного препарата обуславливает его комплексное воздействие на все патогенетические звенья старения кожи [19]. Это позволяет не только инициировать пролиферацию клеток, но и поддерживать их функциональную активность за счет широкого спектра биологически активных соединений. Среди механизмов действия препарата авторы выделяют следующие: 1) стимуляция пролиферации клеток и активация их синтетической деятельности; 2) поддержание оптимального равновесия среди представителей дифферона фибробластов, регуляция процессов неоколлагеногенеза, синтез гликозаминогликанов; 3) нормализация процессов кератинизации, восстановление эпидермального барьера; 4) неоангиогенез и активация микроциркуляции в коже; 5) нормализация работы иммунокомпетентных клеток, восстановление местного иммунитета; 6) оптимизация про-

цессов меланогенеза; 7) обеспечение антиоксидантной защиты; 8) нормализация тканевого дыхания; 9) регуляция апоптоза.

В Японии лаеннек применяют при лечении более 80 заболеваний (аллопеция, анемия, андропауза, астма, бесплодие, близорукость, болезнь Рейно, гипотония и др.).

В России лаеннек применяют в гепатологии (мощный гепатопротектор), в дерматологии и иммунологии, в косметологии (для улучшения качества кожи), в антивозрастной терапии и ревитализации организма: для детоксикации, нормализации гормонального профиля, повышения сопротивляемости, работоспособности, стрессоустойчивости, улучшения настроения и самочувствия, т. е. для повышения качества жизни.

Лаеннек выпускают в ампулах по 2 мл (112 мг).

При хроническом рецидивирующем герпесе и атопическом дерматите препарат вводят в/в капельно: 10 мл (560 мг) гидролизата плаценты растворяют в 250–500 мл 5 % раствора декстрозы или физиологического раствора и вводят через локтевую вену в течение 1,5–2 часов. Инъекции проводят 3 раза в неделю с интервалом в 2 дня. Курс лечения — 10 инъекций.

При хронических заболеваниях печени (стеатогепатитах алкогольной, метаболической и смешанной этиологии) препарат вводят в/м по 2 мл (112 мг гидролизата плаценты) в сутки. В зависимости от тяжести заболевания частота инъекций в сутки может быть увеличена в 2–3 раза. Препарат можно вводить в/в капельно: 10 мл (560 мг) гидролизата плаценты растворяют в 250–500 мл 5 % раствора декстрозы или физиологического раствора и вводят через локтевую вену в течение 1,5–2 часов. Инъекции проводят ежедневно. Курс лечения составляет 2–3 недели.

«Источник жизни». Под таким названием выпускает гидролизат плаценты российская компания «Ялма». Для получения препарата компания «Ялма» выбрала классический ферментный гидролиз предварительно отобранной плацентарной ткани домашнего скота. В процессе производства применяется специально подобранный комплекс биокатализаторов, что позволяет максимально усилить биологическую активность плаценты. Состав катализатора, используемого при изготовлении препарата «Источник жизни», является новейшей разра-

боткой компании, позволяющей сохранить практически полностью все аминокислоты (в том числе восемь незаменимых).

«Источник жизни» хорошо себя зарекомендовал при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, воспалительных заболеваниях суставов, остеохондрозах, астено-невротических состояниях, хронических бронхитах, пародонтозе, нейродермитах, хронических простатитах, лучевой болезни, сахарном диабете и некоторых других заболеваниях.

Выпускают «Источник жизни» во флаконах по 20 г.

Принимают препарат внутрь натошак по 1/3 чайной ложки, а также местно при гинекологических, кожных, кишечных, глазных и простудных заболеваниях.

Плазан. Аллогенный препарат «Плазан» содержит 5 % высокомолекулярных белков плаценты, 1,5 % гиалуроновой кислоты и 3 % гемоглобина. Активными компонентами препарата выступают гликозаминогликаны и белки.

Плазан стимулирует регенерацию раневых поверхностей кожи, подкожной клетчатки и слизистых [20] за счет активации синтеза коллагена, эластина и гликозаминогликанов. Он способствует также быстрому формированию местного иммунитета кожи. Антивирусная и антимикробная активность препарата, по данным производителя (ООО «Жеспар-Биос»), превышает активность интерферонов в 2–3 раза. Препарат «Плазан» применяют при лечении язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, при лечении гнойных ран, пролежней, заболеваний кожи (нейродермит, псориаз и др.). В гинекологии препарат можно назначать при воспалительных заболеваниях шейки матки, неспецифических кольпитах, вульвовагинитах, после операции ручного обследования полости матки, а также после пластических операций на влагалище и шейке матки.

Способ применения и дозировка:

Лечение заболеваний кожи и слизистых. Препарат «Плазан» наносится на очищенную поврежденную поверхность кожи, ран и язв в виде аппликаций. На кожные раны накладываются повязки с учетом сложности патологии ежедневно или 1 раз в 2–3 дня. Курс лечения составляет 15–25 дней.

Лечение язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Плазан вводится через фторопластовый катетер и наносится на

язвенный дефект и окружающие ткани после их предварительной очистки от налета фибрина. Курс лечения составляет 5–7 сеансов.

Лечение и профилактика гастрита и эрозий желудочно-кишечного тракта. Препарат «Плазан» принимают внутрь по 10–15 мл 1–2 раза в день за 1–2 часа до еды. Курс приема плазана 10–12 дней.

Лечение геморроидальных узлов, трещин ануса и нижних отделов толстой кишки. Препарат наносится на геморроидальные узлы и трещины в количестве 10–20 мл 1–2 раза в сутки (желательно на ночь). Курс лечения 10–17 дней.

Применение препарата «Плазан» в акушерско-гинекологической практике. Препарат в количестве 10–20 мл наносится на тампон, который вводится во влагалище на 8–12 часов 1 раз в сутки (желательно на ночь). Курс лечения 6–14 дней.

Препарат «Плазан» выпускают во флаконах по 20 мл.

ПДЭ (плацента денатурированная эмульгированная). Препарат получают с использованием новых механических способов стерилизации и расщепления белковых тканей. Данная технология позволяет надежно обеспечить безопасность плацентарного препарата, селективно выделить из него все биологически активные вещества.

ПДЭ содержит все аминокислоты, необходимые для человека (в том числе 6 незаменимых), полисахариды, цитокины, липиды, витамины (А, D, Е, С, В₁, В₂, В₃, В₆, В₁₂, Е, РР, Н), микроэлементы (магний, калий, кремний, кальций, натрий, марганец, железо, медь, цинк, селен), коэнзим Q-10. Всего в препарате содержится около 100 биологически активных веществ, необходимых для развития, жизнедеятельности, продолжения жизни и иммунной защиты организма.

Эмульсия плаценты обладает противовоспалительным, рассасывающим, заживляющим, омолаживающим, иммуностимулирующим, антиканцерогенным действием. Применение ее активизирует регенеративные процессы, улучшает синтез гемоглобина и устойчивость клеточных мембран эритроцитов. Препарат эффективен при различных хронических заболеваниях. Он продуктивно действует

на функцию кишечника: нормализует состав кишечной флоры, повышает ферментативную активность, регулирует моторику желудочно-кишечного тракта.

ПДЭ активизирует обменные процессы в организме, что положительно сказывается на состоянии кожи при ее заболеваниях (нейродермите, псориазе и др.); повышает устойчивость организма к химио- и радиотерапии у онкологических больных, снижает у них риск вторичных осложнений. У инкурабельных онкобольных в процессе лечения снижается раковая интоксикация, улучшается общее состояние, тормозится развитие опухоли и распространение метастазов.

Если применять этот препарат наружно, то усиливается интенсивность репаративных процессов, эпителизация кожных покровов. Это положительно влияет при лечении различных заболеваний (ожоги, воспалительные реакции, послеоперационные раны).

Эмульсию плаценты показано использовать в виде микроклизм при патологии толстого кишечника, аденоме простаты. Проводятся также спринцевания (гинекологические заболевания) и полоскание ротовой полости при ангине, тонзиллите, стоматите.

Выпускают препарат во флаконах по 12 и 100 мл. Принимают ПДЭ внутрь, взрослые — по 4–5 капель 2 раза в день. Длительность приема 1–2 месяца. Производитель: ООО «МНПК “Биотехиндустрия”», Россия.

Эмульсию плаценты применяют при следующих заболеваниях:

1. Кожные болезни — псориаз, нейродермит, экзема, аллопеция, трофические язвы, угревая сыпь.
2. Урологические заболевания — хронический простатит, аденома, хронические инфекции мочевого пузыря.
3. Заболевания желудочно-кишечного тракта — язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, хронический гастрит, геморрой, трещины прямой кишки.
4. Гинекологические заболевания — нарушения менструального цикла, хронические инфекции матки и яичников, климактерические расстройства.
5. Неврологические заболевания: остеохондроз, невриты, невралгии, энцефалопатии различного генеза, детский цере-

бральный паралич, последствия острого нарушения мозгового кровообращения.

Placenta bovis GL D6. Placenta GL является потенцированным органом препаратом и производится немецкой фирмой «WALA Heilmittel» из плаценты коровы в инъекционной форме. Препарат влияет на обмен веществ за счет активации клеточного метаболизма, способствуя проникновению питательных веществ внутрь клетки. Он также усиливает синтез биологически активных соединений, оказывает общеукрепляющее, трофическое и антистрессовое действие, способствует снятию интоксикации, нормализует кислотно-щелочной баланс, формулу крови и биохимические показатели.

Антитоксический эффект препарата проявляется в обезвреживании и удалении токсических продуктов распада и в нормализации функций, нарушенных в результате их воздействия. Это можно объяснить взаимно потенцирующим действием L-глутаминовой кислоты, глицина, лизина, аргинина, нуклеината натрия и других компонентов, входящих в состав плаценты.

Препарат «Placenta GL» регулирует также гемопоэз и свертываемость крови. Он обладает противоаллергическим, противовоспалительным и антиканцерогенным действием. Установлено положительное влияние препарата на регуляторные функции центральной и вегетативной нервной системы, секреторную и гормональную активность. Увеличение лактации обеспечивается природными активными пептидами и жирными кислотами плаценты.

Применяют препарат при заболеваниях обмена веществ, для стимуляции регенеративных и репаративных процессов, с целью реабилитации после операций, тяжелых травм, химиотерапии и острых инфекционных заболеваний. Он стимулирует иммунную систему, обладает иммуномодулирующим эффектом на клеточном и гуморальном уровнях; активизирует противогрибковый, противовирусный и противомикробный иммунитет.

Показаниями для назначения Placenta GL являются также:

1. Хронические заболевания органов пищеварения — гастриты, синдром раздраженного кишечника, дисбактериоз, хро-

нические гепатиты, холециститы, дискинезия желчевыводящих путей.

2. Гипотрофия — способствует увеличению массы тела за счет стимуляции ферментной системы пищеварения.

3. Синдром хронической усталости.

4. Легочные заболевания неинфекционной этиологии.

5. Неврологические и сосудистые заболевания — атеросклероз сосудов головного мозга, дисциркуляторная энцефалопатия, полиневриты, последствия перенесенных нейроинфекций, детский церебральный паралич.

6. Профилактика и лечение осложнений онкологических заболеваний.

7. В косметологии — замедление процессов старения, ревитализация.

8. Повышение сексуальной и фертильной активности.

9. Профилактика и лечение патологии плаценты при беременности, а также терапия послеродовых заболеваний.

Форма выпуска — ампулы по 1,0 мл для подкожного введения. Инъекции целесообразно производить 1–2 раза в неделю.

Иммунобиологические препараты. МНЦ криобиологии и криомедицины АМН Украины разработал и производит ряд иммунобиологических препаратов из плаценты человека. Все препараты сертифицированы Министерством здравоохранения Украины, стандартизированы и могут применяться во всех лечебных учреждениях, которые имеют лицензию на соответствующую медицинскую практику. В 2002 г. эти методики получили государственную премию в Украине.

Все препараты сопровождаются сертификатом качества, где описаны их свойства и данные проверки на инфекции (СПИД, сифилис, гепатиты, микоплазмоз, краснуха, вирусы герпеса, токсоплазмоз, цитомегаловирус, бактериальные инфекции).

Все препараты хранятся при температуре жидкого азота ($-196\text{ }^{\circ}\text{C}$), могут транспортироваться в сосудах Дюара или термосах с жидким азотом.

Препараты серии «Платекс»:

1. Платекс плацентарный — криоконсервированный фрагмент ткани плаценты размером около $1 \times 1 \times 1$ см. Подсаживает-

ся в подкожно-жировую клетчатку пациента через разрез длиной 1 см под местной анестезией. Способен некоторое время функционировать в организме пациента, выделяя биологически активные вещества, потом рассасывается. Благодаря большой клеточности действует дольше, чем экстракт плаценты.

Применяется в геронтологии, аллергологии, терапии, офтальмологии, хирургии, неврологии, гинекологии, эндокринологии.

2. Платекс хориональный — криоконсервированный фрагмент ткани хориона размером $1 \times 1 \times 1$ см. Подсаживается по такой же методике, что и платекс плацентарный. Способен некоторое время функционировать в организме пациента, потом рассасывается.

Применяется в андрологии, геронтологии, терапии, аллергологии, офтальмологии, неврологии, хирургии, гинекологии, эндокринологии.

3. Платекс хориальный — криоконсервированный фрагмент хориальной оболочки размером 5×5 см. Используется для лечения ожогов, трофических язв как покрытие. Применяется для замещения дефектов в хирургии, офтальмологии. Благодаря факторам роста и составу межклеточного вещества быстро замещается своими тканями.

«Плацент Формула». Лечебный лосьон, тонизирующий волосы и кожу головы.

Выпускается в Германии, Австрии, Италии.

Активный компонент лосьона — водный экстракт из животной плаценты. Содержит витамины, протеины, ферменты, аминокислоты, нуклеотиды и мукополисахариды.

На здоровые волосы препарат действует профилактически, предотвращая возможные негативные внешние воздействия (климат, физическое напряжение, стресс и др.), делая их блестящими и менее ломкими. Наличие ферментов в препарате способствует улучшению функции сальных желез, нормализует количество кожного сала, которое придает волосам блеск и эластичность. Благодаря наличию витаминов в лосьоне, капилляры кожи головы становятся более эластичными, активизируется кровообращение в области волосяных луковиц, увеличивается поступление кислорода и питательных веществ к ним.

Тканевая плацентарная терапия

Улучшение структуры волос происходит во всех областях и проблемных зонах.

Показания к применению:

1. Приобретенные формы алопеции.
2. Дистрофические изменения волос.
3. Себорея.
4. Стимуляция роста волос при недостаточном их количестве.
5. Ломкие волосы.
6. Восстановление роста волос после химиотерапии и лучевой терапии.

Выпускается в ампулах по 10 мл. Препарат рекомендуют применять 3 раза в неделю.

Как было указано выше, промышленное производство плацентарных препаратов началось в 1934 г. благодаря исследованиям акад. В.П. Филатова. С 40-х гг. прошлого столетия они стали активно исследоваться и в других странах (Япония, Германия, Китай, Франция и др.). В настоящее время препараты из плаценты человека вызывают наиболее активный интерес в Японии, США, Корею, Индии, Китае и России. Между тем, подход к клиническому использованию препаратов плаценты в разных странах неодинаков. Так, в России и Японии исследуются в основном иммуномодулирующие и гепатопротекторные свойства гидролизата плаценты человека.

Применение плацентарных препаратов более широко практикуется в странах Юго-Восточной Азии (Япония, Гонконг, Китай, Корея). В Японии были получены великолепные результаты при применении препаратов из плаценты человека при лечении последствий атомного взрыва в Хиросиме и Нагасаки.

Все плацентарные препараты, выпускаемые под различными названиями, имеют много общего, и в первую очередь, это широкий спектр их действия как на отдельные функции, так и на весь организм человека. Все они используются в основном при лечении хронических заболеваний. Эти препараты практически не имеют противопоказаний и усиливают действие других лекарственных средств.

5. ПЛАЦЕНТАРНАЯ КОСМЕТОЛОГИЯ

Плацентарная косметика — одна из быстро развивающихся отраслей косметологии. Ее появление обусловлено развитием новых технологий в медицине (молекулярная биология, генная инженерия и др.). Поэтому специалисты называют плацентарную косметику «косметикой третьего тысячелетия».

На самом деле, о целительных и косметических свойствах плаценты знали еще в глубокой древности. Последняя царица Египта Клеопатра еще до нашей эры пользовалась омолаживающими масками из плаценты. Позднее французская королева Мария-Антуанетта и другие высокопоставленные светские дамы также сохраняли свою красоту и молодость с помощью плацентарной косметики. Современные косметологи считают, что регулярное применение косметических средств из плаценты омолаживает кожу на 10–15 лет.

В 1912 г. швейцарский ученый профессор Кар впервые обнаружил в плаценте вещество, способное стимулировать деление клеток и восстанавливать регенеративную активность тканей. В дальнейшем было выявлено, что внутривенное введение экстракта плаценты человеку активизирует у него деление клеток кожи. Методу плацентарного омоложения в его современном виде около 40 лет. За это время с помощью высокотехнологичных способов молекулярной маркировки и экстрагирования специалисты добились высокой степени очистки экстракта плаценты, а следовательно, и качества косметической продукции. Научный подход к производству плацентарной косметики дал возможность создать высокоэффективные

лосьоны, бальзамы и кремы, которые обладают уникальными способностями тормозить процессы старения кожи даже на самых ранних стадиях.

В последнее время с целью более эффективного воздействия совершенствуются методы доставки плацентарных препаратов в различные слои кожи человека. Так, российские ученые разработали и внедрили такие методики, как акупунктурное введение препаратов плаценты человека и липосомальное инкапсулирование плаценты.

Следует отметить, что кроме эстетического эффекта, плацентарная косметика, в отличие от других косметических продуктов, способна оказывать и лечебное действие при различных видах кожной патологии (пигментные пятна, угри, нейродермит, атопический дерматит, псориаз и др.). Это обусловлено тем, что экстракт и гидролизат плаценты, входящие в состав косметических средств, обладают мощным рассасывающим, противовоспалительным, заживляющим и иммуностимулирующим действием.

При физиологических условиях в коже происходят два противоположных процесса. С одной стороны, поверхностный слой эпидермиса в результате апоптоза (программируемой смерти клетки) постоянно слущивается. С другой стороны, в результате деления клеток базального слоя и репликации кератицитов происходит восстановление утраченных элементов. Старение кожи начинается с того момента, когда апоптоз начинает преобладать над регенеративными процессами. Возраст, с которого начинается старение кожи, зависит от генетических, экологических и некоторых других факторов. Внешние проявления увядания кожных покровов чаще всего появляются после 35–40 лет. При патологическом старении кожи эти признаки появляются значительно раньше. Причиной тому могут быть хронические заболевания, длительное голодание, ожоги (ультрафиолетовые и термические), злоупотребление алкоголем, курение, экологические факторы. Повреждение кожных покровов в результате воздействия солнечных лучей называется фотостарением. Оно отвечает за 80–90 % раннего старения кожи. Ультрафиолетовые лучи повреждают эластин,

коллаген, меланоциты и базальный слой, что приводит к появлению морщин, провисанию и сухости кожи.

Основными ингредиентами препаратов плацентарной косметики, способствующими омоложению и оздоровлению кожи, являются: эпидермальный фактор роста, коллаген, гиалуроновая кислота, коэнзим Q 10.

Эпидермальный фактор роста (ЭФР). Является важнейшим компонентом эпидермиса. ЭФР состоит из 53 аминокислот, устойчив к действию кислот и высоких температур. Он стимулирует рост эпителия, эндотелия и фибробластов, что обеспечивает быстрое обновление кожи за счет активации процессов пролиферации и регенерации. При этом улучшается внутриклеточный обмен веществ, повышаются эластичность и степень увлажненности кожных покровов. В результате замещения старых клеток молодыми происходит осветление пигментных пятен, так как в старых клетках содержится повышенное количество пигмента меланина. В данном процессе участвует фермент тирозиназа, который способствует выводу из эпидермиса избыточного меланина. ЭФР также ускоряет заживление ран и эффективно предотвращает фотостарение кожи.

Коллаген. Это фибриллярный белок, составляющий соединительнотканый каркас кожи. Он является самым распространенным белком у человека и составляет до 35 % протеинов всего организма. Дефицит коллагена приводит к ухудшению внешнего вида кожи. Она теряет свою эластичность, становится обезвоженной, менее упругой. Коллаген увлажняет, питает кожу, придает ей упругость и обладает быстрым лифтинг-эффектом.

Гиалуроновая кислота. В теле человека содержится всего около 15 г этого гликозаминогликана, но он играет важнейшую роль для функционального состояния кожи.

Гиалуроновая кислота находится в пространстве между длинными цепочками эластина и коллагена, заполняя его и удерживая соединительнотканый каркас в правильном положении. Она обладает огромной гидрофильностью (одна ее молекула способна связывать и удерживать до 1000 молекул воды), что препятствует испарению влаги с поверхности кожи

даже в экстремальных условиях. За эти свойства косметологи называют гиалуроновую кислоту колодецем с живительной влагой для кожи. Кроме того, гиалуроновая кислота защищает кожу от инфекций, стимулирует регенерацию клеток и защищает их от свободных радикалов.

Дефицит гиалуроновой кислоты приводит к ослаблению соединительнотканного каркаса кожи, распаду волокон эластина и коллагена, в результате чего снижается тонус кожи. Она начинает сохнуть, увядать, шелушиться и покрываться морщинами.

Коэнзим Q10 (убихинон). У человека убихинон в наибольшем количестве содержится в энергетических структурах клеток — митохондриях. Он играет главную роль в синтезе основного носителя энергии в организме — молекулы АТФ. Коэнзим Q10 обладает также мощной антиоксидантной активностью, которая превышает этот показатель у витамина Е в 5 раз. Убихинон повышает толерантность клеток кожи к гипоксии и участвует в работе ее иммунной системы, а также снижает риск аллергических реакций. Он препятствует разрушению коллагеновых волокон, обусловленному действием ультрафиолетовых лучей.

Дефицит коэнзима Q 10 является одной из причин преждевременного старения кожи. Собственный синтез убихинона начинает снижаться в организме человека после 30 лет, поэтому поступление его извне является очень важным в этом возрасте.

Маленький размер молекулы убихинона и хорошо выраженные липофильные свойства способствуют его проникновению в глубокие слои кожи, где он накапливается в достаточном количестве. Применение косметических средств с коэнзимом Q10 оказывает на кожу активное омолаживающее и оздоровительное действие, что приводит к повышению эластичности и упругости кожных покровов, уменьшению глубины и количества морщин.

Помимо вышеуказанных ингредиентов, входящих в средства плацентарной косметики, положительное влияние на кожу оказывают и другие компоненты плаценты: витамины, аминокислоты, микроэлементы, нуклеиновые кислоты, ферменты и т. д. Сложный природный состав плаценты обеспе-

чивает многогранное действие плацентарной косметики на все патогенетические звенья старения кожи. Он позволяет не только стимулировать пролиферацию клеточных элементов, но и поддерживать их функциональную активность на высоком уровне.

Механизмы действия комплекса биологически активных веществ, входящих в состав препаратов плацентарной косметики, проявляются следующими эффектами:

1. Стимуляция пролиферации клеточных элементов, вследствие чего происходит быстрое восстановление кожных покровов.

2. Повышение синтетической активности клеток кожи за счет интенсификации в них клеточного дыхания и регуляции обмена веществ.

3. Улучшение микроциркуляции и усиление кровообращения в коже.

4. Ускорение регенерации тканей, заживления ран, восстановления эпидермального барьера.

5. Активизация неокollaгенеза (стимуляция синтеза эластина, коллагена и гиалуроновой кислоты).

6. Повышение местного иммунитета (восстановление защитно-барьерных функций кожи), что приводит к подавлению воспалительных процессов.

7. Оптимизация процессов меланогенеза (устранение пигментаций различного характера).

8. Улучшение работы системы антиоксидантной защиты (нейтрализация действия свободных радикалов).

9. Регуляция апоптоза.

10. Выведение старого кератина.

На фоне действия вышеперечисленных механизмов плацентарной косметики омоложение и оздоровление кожных покровов происходит за короткий период времени. Эти изменения отражаются на внешнем виде кожи: она становится более влажной, восстанавливается ее здоровый цвет, повышаются эластичность и упругость, разглаживаются морщины, исчезают сосудистые звездочки, возрастные пигментные пятна, шелушение и сухость, кожа становится бархатистой на ощупь.

Наиболее широко плацентарная косметика применяется в таких странах, как Япония, Китай, Корея, Франция, США, переживая настоящий бум, несмотря на свою дороговизну. Это связано с ее гипоаллергенностью, полной биологической совместимостью с компонентами кожи человека, натуральностью ее ингредиентов и быстрым достижением желаемого результата. Плацентарная косметика помогает пробудить скрытые резервы и стимулирует естественные процессы в организме, которые с возрастом угасают. Она действует на клеточном уровне и устраняет саму причину возрастных изменений кожи.

Большинство компаний-производителей в настоящее время отдают предпочтение компонентам животного происхождения. Наиболее часто используется овечья, свиная и коровья плацента. От использования плаценты коров стали отказываться в связи со вспышками коровьего бешенства. Овечья плацента широко используется в США, Швейцарии и России. Японские производители больше используют свиную плаценту, так как считают, что свинья генетически стоит ближе к человеку и при этом они не имеют перекрестных заболеваний.

В России в последние 20 лет производство плацентарной косметики также стало активно развиваться. На передовых позициях находятся такие линии косметических средств, как «Плазан», «Плацентоль» и «Источник жизни».

«Плазан». В 1998 г. в лаборатории ННП «Жеспар-Биос» (РАН, Уфа) была создана уникальная технология получения активных компонентов плаценты человека. Научный подход дал возможность получить высокоэффективные бальзамы, маски и кремы, которые позволяют тормозить процессы старения кожи человека даже на самых ранних этапах.

«Плазан» — это продукция более чем с 60 наименованиями шампуней, кремов и бальзамов, в которые входят ингредиенты плаценты. Для профессионалов создана серия коллагеновых масок из высокоактивных компонентов плаценты (гидролизат белков, гиалуроновая кислота, гликозаминогликаны и др.).

Косметика «Плазан» получила высокую оценку как потребителей, так и врачей-косметологов. Ее особенностью является полная совместимость с компонентами кожи человека и высо-

кая эффективность. Она обладает хорошими гидратирующими и питательными свойствами, а также стимулирует защитные функции кожи. Продукция марки «Плазан» получила Гран-При на выставке «ЭкспоБьюти» «За лучшую терапевтическую технологию возрастных изменений кожи», Знак глобального качества в Париже «Лучшая марка третьего тысячелетия».

Научные исследования компании «Плазан» показали, что в коже с возрастом в первую очередь происходит снижение содержания гиалуроновой кислоты по сравнению с белками и нуклеиновыми кислотами. Ученые доказали важнейшую роль гиалуроновой кислоты в процессах внутренних механизмов старения, и что для ранней и эффективной блокировки процессов старения необходимо использовать именно молодые (плацентарные) формы этой кислоты. Косметику, содержащую плацентарную гиалуроновую кислоту, специалисты «Плазана» рекомендуют применять с раннего возраста, что позволяет надолго сохранить молодость кожи. Здесь речь идет не о стимуляции физиологических процессов, а только о регуляции и поддержке естественного обмена веществ. Следует учитывать также, что гиалуроновая кислота относится к классу естественных гелиопротекторов и способна блокировать неблагоприятные последствия действия ультрафиолетового излучения.

ННП «Жеспар-Биос» имеет сильную научную базу, благодаря чему ассортимент косметики «Плазан» постоянно расширяется.

«Плацентоль». Производителем плацентарной биопродукции «Плацентоль», предназначенной для домашнего ухода за кожей и использования в восстановительной медицине, является «МНПК “Биотехиндустрия”». Компания работает на российском рынке 16 лет, а на зарубежном — более 10 лет. Научная лаборатория предприятия активно разрабатывает и внедряет в производство новейшие биотехнологии. В новом производстве исключены повреждающие термические, химические, радиационные воздействия при обработке и обеззараживании плаценты. Этот процесс состоит из пяти независимых этапов, основанных на различных способах стерилизации и обработки

тканей. Их использование, а также новые подходы к стерилизации и расщеплению белковых субстанций являются главным отличием этой технологии от всех существующих. Данные инновации позволяют надежно обеспечить безопасность продукции и селективно выделить все необходимые биологически активные вещества из плаценты.

Компания производит экологически безопасные препараты, лечебную косметику и средства для оздоровительной медицины. Эффективность и безопасность применения продукции «Плацентоль» подтверждена клиническими испытаниями. Все препараты сертифицированы и имеют санитарно-эпидемиологические заключения Минздрава РФ. Косметические средства линии «Плацентоль» стали именоваться «Бальзамы Ю.И. Любимова» в честь разработчика уникальной технологии обработки и стерилизации плаценты.

Основным биологически активным компонентом косметики «Плацентоль» является плацентарный комплекс «Плацентоль 100 %». В своем составе он содержит микроэлементы, аминокислоты, витамины и другие биологически активные вещества, необходимые для поддержания жизнедеятельности человека. Бальзам не обладает пирогенными, токсичными и кумулятивными свойствами, усиливает действие и хорошо сочетается с традиционными методами лечения.

Препараты косметики «Плацентоль» кроме косметического и омолаживающего эффекта обладают рассасывающими, регенерирующими и иммуностимулирующими лечебными свойствами. При применении этих косметических средств улучшается общее состояние организма, повышается работоспособность, активизируются восстановительные функции организма.

Благодаря способности препаратов программы «Плацентоль» производить иммуномодулирующий эффект, тысячи людей значительно улучшили состояние здоровья в специальных лечебных иммунологических центрах.

Высокое качество выпускаемой продукции и соответствие ее международным экологическим требованиям отмечены многими престижными медалями и дипломами российских и зарубежных выставок.

«Источник жизни». С 1999 г. российская компания «Ялма» выпускает недорогую лечебно-косметическую продукцию на основе компонентов плаценты домашних животных под торговым названием «Источник жизни». Учеными предприятия «Ялма» была разработана технология, позволяющая получить из плацентарной ткани гидролизат с широким лечебным действием на организм. Для этого фирма «Ялма» выбрала классический ферментный гидролиз с использованием специально подобранных биокатализаторов, что позволяет максимально увеличить биологическую активность ингредиентов плаценты. Как показали исследования, в гидролизате плаценты практически полностью сохраняются все аминокислоты; препарат насыщен биологически активными пептидами, в нем отсутствуют высокомолекулярные гормоны и белки.

Продукция «Источник жизни» безопасна, противопоказаний и ограничений не имеет. Косметика на основе гидролизата плаценты обладает увлажняющим, питательным и лифтинговым эффектом. Препараты оказывают ранозаживляющее, противоаллергическое, рассасывающее, противовоспалительное и регенерационное лечебное действие.

Гидролизат плаценты эффективно стимулирует периферическую циркуляцию крови. Он активизирует процессы кровообращения в коже человека, помогает выведению из нее токсинов, питает ткани. Благодаря его действию пигмент меланин, который располагается в глубоких слоях кожи, поднимается на поверхность, откуда удаляется вместе с кератином и отшелушивающимся эпидермисом. Препарат показывает хороший клинический результат при лечении ожогов, язв, ранений, кожных заболеваний (нейродермитов, псориаза, экзем и т. д.). Врачи-рефлексотерапевты показали, что при нанесении гидрогеля-бальзама на акупунктурные точки больного с последующим точечным массажем наблюдается такой же лечебный эффект, как при иглоукалывании и прижигании.

Косметическая линия «Источник жизни» представлена кремами-бальзамами, молочком, шампунем, лосьоном, тоником, ополаскивателем, гидрогелями. Она включает в себя также высокоэффективную косметику нового поколения —

Тканевая плацентарная терапия

гидрокремы с ферментом супероксиддисмутазы и гидрокремы-бальзамы с липосомами.

Косметическая продукция «Источник жизни» прошла испытания в Госстандарте России и имеет сертификат соответствия, а также гигиеническое заключение на продукцию Департамента Госэпиднадзора Минздрава России.

Основными зарубежными поставщиками плацентарной косметики в Россию являются Япония и Китай. Японская косметика представлена дорогой эксклюзивной продукцией из плаценты животных и человека линий «GHC Placental Cosmetic», «Curacen», «SPF Placenta», «La Mente». Бюджетные, но также качественные, китайские косметические средства представлены линиями «Мей Тан», «Тиан Де», «Секреты Лан».

Изучение литературы показывает, что плацентарная косметика в настоящее время является одним из самых перспективных и быстро развивающихся направлений в мировой косметологии геронтологического и иммуномодулирующего действия. Ее использование дает не только косметический эффект, но и открывает новый путь к оздоровлению организма и продлению активной жизнедеятельности человека. Косметологи говорят, что регулярное применение плацентарной косметики во многих случаях может заменить пластическую операцию.

6. ИМПЛАНТАЦИЯ ПЛАЦЕНТЫ

Имплантация или «подсадка» плаценты — это введение кусочка ткани плаценты человека под кожу пациента.

Из всех тканей, предложенных акад. В.П. Филатовым для введения в организм человека с лечебной целью, наиболее удачной оказалась послеродовая плацента, которая применяется после консервации ее холодом. По сравнению с другими тканями, в послеродовой плаценте содержится больше всего биологически активных веществ. Ее высокую активность и эффективность доказали в своих исследованиях не только сам В.П. Филатов, но также его ученики и последователи. Они показали, что плацента — единственная железа внутренней секреции, которая одновременно продуцирует различные по химической природе гормоны, как белковые, так и стероидные. Было определено также, что в ткани плаценты содержится 39 аминокислот и ферментов [21].

Клинические исследования В.П. Филатова и многих других авторов выявили, что плацентарная тканевая терапия оказывает чрезвычайно благотворное влияние на организм человека. При введении плаценты больным исследователи отмечали у них повышение реактивности, улучшение процессов регуляции обмена веществ. Авторы констатировали также выраженный противовоспалительный, обезболивающий и рассасывающий эффект. Все это обусловило широкое применение плацентарной ткани при лечении множества заболеваний, что нашло отражение в отечественной и зарубежной литературе.

Практика показывает, что имплантация плаценты значительно превосходит все остальные методы тканевой терапии по своей эффективности, особенно при хронических заболеваниях и в тяжелых клинических случаях. Тканевая плацентарная терапия широко показана при многочисленных заболеваниях всех органов и систем человека (терапевтических, хирургических, гинекологических, урологических и т. д.).

Методика и техника имплантации плаценты

В настоящее время наиболее часто применяется следующая методика имплантации (подсадки) плаценты. Материал для подсадки готовится по методу акад. В.П. Филатова. У обследованных здоровых женщин после родов в стерильных условиях берется плацента без пуповины и кладется в стерильный пакет. Пакет с плацентой помещается в холодильник, где он находится в течение 6–7 суток при температуре 2–4° выше нуля. В день имплантации плацента извлекается пинцетом на стерильную пеленку и разрезается на квадратные кусочки размером 4 × 4 см. После этого разрезанную плаценту заворачивают в эту же пеленку, укладывают в бикс и автоклавируют при температуре 120 °С в течение одного часа под давлением 1,5 атмосферы. Следует отметить, что при таких условиях погибают практически все известные бактерии и вирусы, в том числе возбудители СПИДа, сифилиса, гепатита (А, В, С), микоплазма, цитомегаловируса, токсоплазма, герпеса, краснухи, бактериальных инфекций. К моменту проведения имплантации плаценты уже готово заключение патологоанатомической службы. Процедура начинается только при отсутствии в заключении данных о наличии бактериальной или вирусной инфекции и патологии плаценты (перенашивание, пороки развития и т. д.), а также после обследования родильницы на вышеупомянутые инфекции.

Оптимальным местом имплантации плаценты является переднеаксиллярная линия на уровне 8–9-го ребер. Кожа пациента в области подсадки обрабатывается антисептиком, на нее накладывается стерильная салфетка с прорезью в середине. После этого в области имплантации выполняется инфильтрационная анестезия местным анестетиком (дикаин, новокаин и др.)

в количестве 3–4 мл с таким расчетом, чтобы при внутрикожном введении образовалась «лимонная корочка». Затем игла продвигается подкожно, оставшийся анестетик (большая часть) вводится в подкожную клетчатку. Иглой шприца прокалывается кожа в области «лимонной корочки» под углом 25–30° на 2/3 ее длины так, чтобы игла находилась между клетчаткой и фасцией. Убедившись в том, что игла не проникла глубоко (свободно смещается под кожей) и нижний край нижней крышки совпадает с нулевой отметкой, поворотом рукоятки штока шприца по часовой стрелке вводят ткань плаценты. Введенная в количестве 2–2,5 см³ ткань плаценты формируется подкожно в виде плотного комочка. Затем игла резко извлекается, что препятствует попаданию ткани в кожный канал по ее ходу. На место введения иглы помещается марлевая наклейка, которая снимается на третий день после имплантации плаценты без повторной перевязки.

Подсадка плаценты производится каждому пациенту один раз в месяц амбулаторно со строжайшим соблюдением всех правил асептики и антисептики; врач должен быть в стерильном халате и перчатках.

Организация самой тканевой терапии проводится следующим образом: первичные больные, предупрежденные заранее о необходимости принятия общего гигиенического душа, собираются вместе, и в краткой беседе им разъясняется методика имплантации плаценты (психоподготовка), ее эффективность, необходимый после процедуры режим, ее безболезненность, косметичность. Затем врач подготавливает себя к подсадке плаценты (мытьё рук, надевание маски, стерильного халата, перчаток). Помощником является медицинская сестра, которая приготавливает к процедуре материал, инструментарий, медикаменты, консервированную на холоде плаценту и ассистирует во время имплантации (укладывает больных, накрывает простыней, наклеивает марлевую повязку).

Обнаженный до пояса пациент укладывается на обычный операционный стол на бок; нижняя половина туловища накрывается простыней. Операционное поле обрабатывается самим врачом. После проведения инфильтрационной анестезии

вводится имплантируемая ткань. Повязку накладывает медицинская сестра.

Выбор методики приготовления плаценты по акад. В.П. Филатову продиктован результатами многих практических работ и исследований. Простота приготовления полностью отвечает требованиям В.П. Филатова об образовании биогенных стимуляторов — основного компонента в механизме действия тканевой терапии. Введение плотного кусочка ткани является также важным фактором, вызывающим механическое раздражение и ответную реакцию организма на него. Медленное рассасывание имплантата обеспечивает постоянное и длительное влияние подсаженной плаценты на организм пациента в течение всего периода действия.

В качестве имплантируемого материала была выбрана плацента человека, которая обрабатывается и подсаживается вместе с оболочками. Гомогенная ткань, как отмечают многие авторы, лучше поддается рассасыванию, чем гетерогенная. Имеет также большое значение, что по своим биохимическим свойствам плацента является наиболее эффективной тканью, по сравнению с другими, концентрируя в себе самые разнообразные биологически активные вещества, действие которых обуславливает терапевтический эффект. Это и понятно, учитывая роль, которую плацента выполняет в живом организме.

Имплантация плаценты оказалась наиболее эффективной, по сравнению с другими методами тканевой терапии, при хронических и трудно поддающихся современным методам лечения заболеваниях. Так, например, в оториноларингологии при такой сложной патологии, как отосклероз и озена, удачные случаи излечения падают именно на подсадку плаценты, а не на другие методы тканевой терапии. Доступность материала является также одним из моментов, побуждающих использовать для имплантации именно ткань плаценты.

Подсадка плаценты, как уже было сказано выше, проводится 1 раз в месяц. Основанием к этому послужили данные исследований В.П. Филатова и его учеников, установивших, что действие биогенных регуляторов прекращается примерно через 3 недели после введения ткани и в дальнейшем продолжают

действовать другие факторы. Месячный интервал, по наблюдениям различных авторов, также является наиболее подходящим.

Локализация имплантации плаценты (передне-аксиллярная линия) выбрана с учетом наименьшей травматизации этой области, что важно в первые 3–4 дня после процедуры.

Некоторая болезненность, иногда появляющаяся после окончания действия анестетика, удерживается обычно в течение одних, реже двух, суток и не требует особых мероприятий. Обычно отмечается практически полное отсутствие болезненности, особенно при повторных подсадках.

При правильном выполнении имплантации плаценты и соблюдении правил асептики и антисептики наблюдается небольшое число осложнений — 1–2 %.

Осложнения в виде усиленной местной реакции, выражающейся в гиперемии с инфильтрацией и болезненностью, возникают в небольшом проценте случаев и довольно быстро купируются сухим теплом (грелка, физиопроцедуры) и двукратным смазыванием в течение двух суток 5 % раствором йодной настойки. В некоторых случаях (снижение иммунитета, занесение инфекции и т. д.) этот процесс переходит в так называемую детритизацию, по виду напоминающую небольшой подкожный абсцесс. Он обычно самопроизвольно вскрывается, и в этом месте образуется свищевое отверстие, через которое выделяется детрит. В отличие от истинного абсцесса, в таких случаях симптоматика более скудная — болезненность значительно меньше, температура не повышается более 37,8°. Этот процесс длится в течение нескольких дней и самопроизвольно проходит, не требуя частых перевязок. Для более быстрого выздоровления можно использовать физиотерапию и лечение лазером.

Истинные абсцессы встречаются крайне редко (0,05–0,1 %) и бывают обусловлены снижением иммунитета у больных (тяжелый сахарный диабет, истощение и др.).

7. СТАНОВЛЕНИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О СПЕКТРЕ ДЕЙСТВИЯ ТКАНЕВОЙ ПЛАЦЕНТАРНОЙ ТЕРАПИИ

Исследование механизма действия тканевой плацентарной терапии на организм способствует разработке схем лечения, уточнению показаний к ее применению и использованию с наибольшим лечебным эффектом.

Основным положением в изучении механизма действия тканевой терапии является гипотеза акад. В.П. Филатова, согласно которой в тканях, отделенных от организма, под влиянием неблагоприятных факторов окружающей среды происходит биохимическая перестройка, приводящая к накоплению в них особых веществ, способствующих поддержанию жизненных процессов. Эти вещества образуются в тканях, пока последние находятся в состоянии «переживания». Накопление этих веществ может происходить и в целых организмах под влиянием необычных условий. В.П. Филатов подчеркивал, что «образование их следует рассматривать как выработанный эволюционным путем способ приспособления обмена веществ организма к действию условий среды, если это действие не превышает какой-то максимальной, уже убивающей степени». Вначале он называл их «веществами сопротивления», а затем «биогенными стимуляторами».

Еще в 1950 г. А.В. Благовещенский указывал, что при таких неблагоприятных факторах, как снижение температуры и отсутствие дневного света, в ткани происходит нарушение эволюционно сложившейся согласованности различных

биохимических реакций, что неизбежно приводит к накоплению отдельных метаболитов, способных при дальнейших превращениях в подобных случаях дать вещества с высокой биологической активностью. Образующиеся аминокислоты (глутаминовая и др.), не утилизируясь в процессе биосинтеза, могут превращаться в метаболиты с большим биологическим потенциалом. Они накапливаются под влиянием неблагоприятных условий и повышают сопротивляемость организма к патогенным воздействиям, способствуя его выздоровлению. Биогенные стимуляторы являются, таким образом, продуктом активной функциональной деятельности защитных и приспособительных механизмов живых систем.

Термин «биогенные стимуляторы» не всеми воспринимается одинаково. Некоторые врачи не рискуют назначать тканевые препараты больным с опухолями, опасаясь стимуляции их роста. На самом деле, речь идет о биологически активных веществах, которые активизируют защитные свойства организма при воздействии неблагоприятных факторов, т. е. адаптируют его к создавшейся ситуации, в связи с чем их правильнее называть адаптогенами или адаптогенными регуляторами.

Клиническая практика и исследования различных авторов [22] показывают, что тканевые препараты являются не только адаптогенами, но и регуляторами различных функций. Их применение дает регулирующий положительный эффект как при гипертиреозе, так и при гипофункциональном состоянии щитовидной железы. Аналогичные результаты имеют место в случаях применения данного метода при артериальной гипертензии и гипотонии. Известно регулирующее влияние плацентарных препаратов на уровень сахара в крови, лейкоцитов и т. д. Учитывая вышеприведенные данные, можно полагать, что наиболее удачным названием биологически активных веществ, участвующих в процессе тканевой терапии, будет не «биостимуляторы», а «адаптогенные биорегуляторы».

Механизм действия тканевой плацентарной терапии обусловлен в первую очередь биохимическим составом самой плаценты. Из всех живых тканей она обладает наиболее сложной и богатой структурой различных компонентов. В процессе

данного вида лечения в организм попадают натуральные, естественные для человека вещества, которые быстро проникают в ткани и участвуют в клеточном метаболизме.

Следует выделить ряд специфических особенностей действия плацентарной терапии. К ним можно отнести регуляторное влияние на нарушенные функции и способность повышать устойчивость организма к воздействию неблагоприятных факторов. Эти свойства тканевого лечения дают основания полагать, что в механизмах его действия участвуют те же регуляторные процессы, которые обеспечивают гомеостаз организма в норме. Их общность заключается в том, что вещества, осуществляющие в организме межклеточные и межтканевые взаимодействия, содержатся и в плаценте. Эти вещества могут менять активность генетического аппарата клеток. В пользу такого заключения говорят имеющиеся данные о повышении уровня белкового синтеза и синтеза РНК под влиянием тканевых препаратов [23].

Иммуномодулирующий эффект плацентарной терапии до конца не изучен ввиду многокомпонентности своего действия. Важнейшая роль в этом процессе принадлежит, по-видимому, механизмам, обеспечивающим иммунологическую толерантность матери по отношению к плоду. К этим механизмам, в частности, относится продукция плацентой супрессирующих цитокинов (интерлейкин-10, трансформирующий фактор роста, интерлейкин-4 и т. д.). Иммуномодулятором широкого спектра действия является также нуклеинат натрия, входящий в состав плаценты. Он стимулирует лейкоцитарную реакцию, увеличивает активность клеток костного мозга, Т- и В-лимфоцитов, повышает общую сопротивляемость организма. В плаценте с самых ранних сроков беременности вырабатывается большое количество иммунологически активных веществ. К ним относятся интерлейкины, лимфокины, интерфероны, различные белки (глобулины, иммуносупрессивный белок ТУ6 и др.). При введении в организм человека они обеспечивают высокий иммуностимулирующий и иммуномодулирующий эффект плацентарной терапии.

Благодаря своему уникальному составу, ткань плаценты оказывает мощное трофическое и общеукрепляющее

действие, способствует снятию интоксикации, нормализует гомеостаз, формулу крови и биохимические показатели. Высокая антиоксидантная активность плацентарной терапии заключается в обезвреживании и удалении продуктов распада, а также в нормализации нарушенных функций органов детоксикации (печень, почки, лимфатическая система, кожа). Эти эффекты обусловлены взаимно потенцирующим действием аминокислот, факторов роста, нуклеинов натрия, витаминов и других компонентов, входящих в состав плацентарной ткани. Так, глутаминовая кислота нейтрализует токсичные азотистые шлаки, а также способна связывать эндогенный аммиак, который накапливается в большом количестве при функциональных нарушениях печени. Аргинин способствует восстановлению перекисного окисления липидов и усиливает регенеративные процессы в печени, что приводит к устранению деструктивных явлений и нормализации метаболизма. Фактор роста гепатоцитов оказывает свое гепатопротекторное действие посредством пролиферативного влияния на гепатоциты и фибринолитического — на соединительную ткань [24].

Консервация плаценты холодом и автоклавирование несколько изменяют состав плацентарной ткани. При автоклавировании разрушаются сложные полипептиды (в первую очередь гормоны), некоторые ферменты, частично витамины и т. д. При консервации плаценты жизненные процессы в переживающей ткани осуществляются за счет существенной перестройки процессов обмена. Образующиеся при этом вещества в течение определенного времени и являются причиной повышения устойчивости ткани к неблагоприятным условиям.

Изучение химической природы адаптогенных регуляторов в консервированной плаценте показало, что в процессе охлаждения в ее ткани, вследствие преобладания анаэробного обмена, происходит значительное накопление дикарбоновых кислот и аминокислот, обладающих более высокой степенью биологического воздействия [25]. Фракции, содержащие смесь дикарбоновых кислот (янтарная, траматинная, щавелевая и др.), более активны по сравнению с аминокислотными фрак-

циями. В консервируемой ткани дикарбоновые кислоты находятся в таких оптимальных отношениях, которые определяют высокую биологическую и лечебную активность имплантируемой плаценты.

Особое место среди дикарбоновых кислот занимает янтарная кислота. Ее влияние на различные функции организма настолько велико, что этот вопрос следует осветить подробнее. Наш организм продуцирует около 200 мг янтарной кислоты в сутки. Такого количества при физиологических условиях человеку вполне достаточно. Однако в неблагоприятных ситуациях (заболевания, стрессы, большие физические нагрузки) возникает ее дефицит, приводящий к сбоям в работе отдельных систем и к развитию заболеваний. Янтарная кислота усиливает выработку энергии (АТФ) в клетках, является стимулятором многих функций организма и обладает высокой восстановительной способностью. Она стимулирует клеточное дыхание, увеличивает утилизацию кислорода тканями и обладает мощным антиоксидантным действием, а также эффективно нейтрализует свободные радикалы.

Большое значение имеет радиопротекторное действие янтарной кислоты (способность уменьшать последствия воздействия радиации на организм человека). Она также не дает канцерогенам вызывать генетические сбои, что предупреждает образование опухолей.

Янтарная кислота входит в состав большинства «антиполицеаев» и средств, снимающих похмельный синдром, так как ускоряет процесс переработки алкоголя в организме, улучшает работу печени и нейтрализует большое число ядов. В эксперименте введение в рацион животных янтарной кислоты резко тормозит их алкоголизацию при употреблении водно-спиртового раствора. Влияние янтарной кислоты на обмен веществ заключается в ее способности снижать содержание в крови кетоновых тел, жирных кислот и холестерина. Она стимулирует выработку собственного инсулина (снижает уровень сахара в крови), что способствует продлению жизни.

Янтарная кислота улучшает работу большинства органов (сердце, мозг, печень, почки и т. д.), нормализует функцию

нервной системы, усиливает микроциркуляцию в тканях. За счет регуляции содержания серотонина, гистамина и активации ряда ферментов она может эффективно тормозить развитие воспалительного процесса. Другие дикарбоновые кислоты (например, шавелевая, фумаровая), входящие в состав консервированной плаценты, также обладают определенным набором полезных свойств.

Учитывая вышеизложенное, можно понять, почему имплантация плаценты оказывает такое универсальное действие при многочисленных заболеваниях, различных по своему характеру. Следует отметить, что в препаратах с экстрактом и гидролизатом плаценты дикарбоновые кислоты отсутствуют.

Адаптогенные регуляторы являются продуктами метаболизма, но отличаются высоким уровнем энергии и находятся в состоянии повышенной активности вследствие происходящих в них интрамолекулярных перегруппировок. Они стимулируют деятельность всего организма больного через его центральную и вегетативную нервную систему как рефлекторно, так и гуморальным путем.

В процессе рассасывания имплантата образуются новые активные продукты расщепления, которые также воздействуют на различные органы и ткани не только рефлекторно, но и непосредственно — через кровоток. Необходимо помнить, что местный рецепторный аппарат — периферические окончания центrostремительных нервов, разветвленных в тканях вокруг имплантата, — сообщается со всеми органами и системами.

Механизм лечебного действия адаптогенных регуляторов, содержащихся в плацентарной ткани, на организм животных и человека был раскрыт в многочисленных экспериментальных исследованиях.

Прежде всего следует отметить благоприятное влияние этого вида терапии на процессы репарации. Именно это свойство, так часто сопутствующее приживлению трансплантатов криоконсервированных тканей, впервые привлекло внимание В.П. Филатова.

Детальные исследования показали, что тканевое лечение раневого процесса способствует уменьшению воспалительных

и экссудативных явлений [26]. Процессы пролиферации у подопытных животных протекали значительно интенсивней, чем в контрольной группе. У них более активно созревала грануляционная ткань. Под действием тканевой плацентарной терапии ускорялась также регенерация эпителия и нервов. У подопытных животных врастание нервов в грануляционную ткань происходило раньше, чем у контрольных. Благодаря такой стимуляции процесса заживления предотвращалось присоединение вторичных воспалительных изменений, а образовавшийся рубец отличался небольшими размерами. Эффективность тканевой терапии при данной патологии можно объяснить ее регулирующим влиянием на нервную систему животных, а также способностью изменять у них сосудисто-рефлекторные реакции.

Ранозаживляющий эффект плацентарной терапии основан на взаимодействии различных компонентов плаценты, в результате чего улучшаются обмен веществ, микроциркуляция, активизируется местный и общий иммунитет. Ускорение роста и регенерация кератиноцитов происходит под влиянием эпидермального фактора роста, входящего в состав плаценты, в то время как интенсивному врастанию нервов в грануляционную ткань способствует фактор роста нервов.

Репаративное действие тканевой терапии наблюдается и при многих других патологических процессах. В.П. Соловьева, изучавшая миокардит у кроликов в экспериментальных условиях, отмечала, что в результате лечения тканевыми препаратами склеротические и дистрофические изменения в мышце сердца оказывались значительно менее выраженными у подопытных животных, по сравнению с контрольными [9].

Другие авторы наблюдали благоприятное влияние тканевой терапии на регенерационные процессы в нервной ткани [27]. Они продемонстрировали это на опытах с поперечной перерезкой спинного мозга. Проведенные патогистологические исследования препаратов выявили в межпозвонковых узлах и спинномозговых корешках наличие признаков морфологической регенерации центральной нервной системы, которые определялись во вновь образовавшихся нервных волокнах.

Наиболее активный процесс восстановления нервной ткани отмечен в спинном мозге у животных, получавших тканевую терапию. У подопытных животных хронаксиметрическое исследование рефлексов выявило восстановление проводимости импульсов через поврежденный участок спинного мозга, что не наблюдалось в контрольной группе.

Важные в клиническом отношении сведения получены при лечении тканевыми препаратами экспериментальных травматических повреждений трубчатых костей [28]. Было убедительно продемонстрировано, что плацентарная терапия способствует ускорению образования костной мозоли. В гистологических препаратах наблюдался более интенсивный переход новообразованных остеобластов в остециты у экспериментальных животных, по сравнению с контрольными.

В опытах показано, что тканевая терапия ускоряет восстановление форменных элементов крови и белков при анемии после кровотечений и значительно активизирует процесс восстановления кроветворной ткани [29]. Параллельно с этим процессом происходит усиление включения радиоактивных аминокислот и радиоактивных препаратов фосфора и железа в белки плазмы крови, эритроцитов и кроветворных органов.

Значительный интерес представляют также наблюдения, свидетельствующие о том, что плацентарная терапия повышает устойчивость организма к различным токсическим воздействиям. Так, было выявлено, что предварительная обработка экспериментальных животных тканевыми препаратами защищает их от смертельных доз стрихнина [30]. Такие же результаты получены у подопытных животных, подвергнутых действию токсических доз аллоксана. Выживаемость животных, предварительно получавших препараты криоконсервированных тканей, в таких случаях значительно увеличивалась по сравнению с контрольными.

Применение тканевой терапии в лабораторных условиях оказалось также эффективным при борьбе с последствиями анилинового отравления [31]. При этом тканевые препараты нормализовали уровень сахара, гликогена, а также молочной и пировиноградной кислот.

Экспериментальные исследования свидетельствуют о том, что тканевая терапия оказывает активизирующее влияние на иммунологическую реактивность организма и повышает функции физиологических механизмов естественной резистентности [32]. Установлено, что при этом стимулируется поглотительная активность макрофагов печени, увеличивается фагоцитарная способность лейкоцитов, повышается бактерицидность крови. Профилактическое введение животным тканевых препаратов повышает их резистентность к экспериментальной газовой гангрене. Наибольшую устойчивость к возбудителю газовой гангрены проявили животные, получавшие тканевую терапию за одни сутки до заражения. Важно также отметить, что введение тканевых препаратов вызывает значительные изменения со стороны белковых фракций крови, количество гамма-глобулина в которых повышается в 1,5–2 раза.

Повышение устойчивости животных к патогенным факторам на фоне проведения тканевой терапии проявляется не только при инфекционной патологии. Убедительные результаты лечебного и профилактического действия плацентарных препаратов получены в случаях применения их при поражениях, вызванных ионизирующей радиацией. На большом экспериментальном материале было выявлено, что после проведения тканевой терапии устойчивость животных к действию ионизирующей радиации значительно повышалась [33]. Результаты исследования показывают, что проведение тканевой терапии с профилактической целью оказалось даже более эффективным, чем введение плацентарных препаратов с лечебной целью уже после развившегося лучевого поражения.

Клинические наблюдения также свидетельствуют о положительных результатах плацентарной терапии лучевых эпителиитов, эпидермитов, некрозов кости, лучевых язв [34]. Тканевые препараты способствуют полному прекращению или ослаблению болей, уменьшению воспалительных реакций, ускорению эпителизации язвенных поражений и излечению длительно незаживающих язв. Больные, получавшие плацентарные препараты до проведения лучевой терапии, переносили

лечение значительно легче и с меньшим количеством осложнений, чем пациенты, не подвергшиеся профилактическому действию тканевой терапии.

Следует указать на отмеченное многими клиницистами анальгезирующее действие плацентарной терапии. При таких заболеваниях, как ишиалгии, невралгии, фантомные боли, тканевая терапия значительно уменьшает болевой синдром уже в первые часы после ее применения [35]. Обезболивающий и противовоспалительный эффект плацентарных препаратов обусловлен их способностью блокировать образование простагландинов, которые отвечают за развитие основных симптомов воспаления (боль, отек и др.). Препараты плаценты обладают способностью снижать активность фермента циклооксигеназы-2 и, таким образом, предотвращать образование простагландинов.

О повышении реактивности организма под влиянием плацентарных препаратов свидетельствуют наблюдения, показавшие, что применение их в сочетании с другими лекарственными средствами усиливает эффект последних. К примеру, сочетание тканевых препаратов с инсулинотерапией при диабете вызывает большее снижение сахара и холестерина в крови, чем применение одного инсулина.

В обширной серии лабораторных исследований было установлено, что совместное применение антибиотиков и экстракта плацентарной ткани при острых стрептококковых и стафилококковых инфекциях давало более выраженный клинический результат, чем применение одного антибиотика или одного тканевого препарата в тех же дозах [12]. Выживаемость подопытных животных при этом повышалась на 25–30 %.

Имеются сведения, что тканевая терапия при острых воспалительных заболеваниях нервной системы не только оказывает стимулирующее влияние на организм, но и значительно повышает эффективность действия других лечебных мероприятий [36].

Влияние плацентарной терапии на ферментные системы организма изучалось рядом исследователей. По мнению А.В. Благовещенского, активирование тканевыми препаратами ферментов осуществляется вследствие присоединения биогенных стимуляторов к молекуле белка фермента. Установлено, что в результате применения плацентарной терапии изменяет-

ся качество ферментов. Опыты с холинэстеразой показали, что активность этого фермента у здоровых кроликов, получавших тканевую терапию, не повышается, однако энергетический уровень его заметно возрастает — фермент оказывается способен катализировать реакцию расщепления ацетилхолина с потреблением извне меньшего количества энергии, чем требуется в обычных условиях [37].

В литературе имеется ряд сообщений, касающихся применения плацентарной терапии при опухолевых новообразованиях. На благоприятное действие плацентарного экстракта при опухолевом росте указывают зарубежные исследователи Акерман и Пельнер. Они утверждают, что препараты плацентарной ткани задерживают опухолевый рост и тормозят метастазирование. Экспериментальные исследования показали, что на фоне плацентарной терапии у животных с привитой карциномой Брауна—Пире опухоли рассасывались в три раза чаще, чем у не подвергшихся действию тканевых препаратов [38]. Продолжительность жизни животных с опухолями, получавших плацентарные препараты, была значительно больше, чем в контрольной группе. Тканевая терапия задерживала процесс рецидивирования и метастазирования опухоли после ее оперативного удаления.

Приведенные данные свидетельствуют о многостороннем действии плацентарной терапии на организм животного и человека. Это действие обусловлено сложностью многокомпонентного состава плаценты. Вместе с тем плацентарные препараты не токсичны и не обладают побочным действием. Являясь естественными метаболитами, они легко вписываются в обменные процессы организма и хорошо преодолевают клеточные мембраны. Под влиянием плацентарной терапии происходит перестройка всех систем организма, сопровождающаяся активизацией ферментных реакций, улучшением его гормональных и иммунологических функций, регуляцией тонуса нервной системы и повышением реактивных свойств.

Все это способствует повышению устойчивости организма к влиянию неблагоприятных факторов и лучшей приспособляемости к условиям внешней среды.

8. ПРИМЕНЕНИЕ ПЛАЦЕНТАРНОЙ ТЕРАПИИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

8.1. Антивозрастная плацентарная терапия

Этот раздел плацентарной терапии поставлен первым в данной главе, касающейся клинического применения плацентарных препаратов, так как это направление является очень важным. Ведь старение считается наиболее сложной проблемой биологии и медицины, а само слово «молодость» — завораживает, от него веет магией бессмертия. Молодость дороже всех богатств мира. С другой стороны, старость — это то, чего больше всего люди боятся. В настоящее время быть здоровым и выглядеть молодым становится модным. Больше доверия вызывают руководители, говорящие о здоровье нации, находясь на горнолыжном склоне или затягивая на себе пояс дзюдоиста, нежели те, что поднимают за праздничным столом бокал вина «За здоровье...».

В течение тысячелетий маги и алхимики пытались найти «эликсир вечной молодости». Проходили столетия, в каждую эпоху предлагались свои рецепты омоложения, но они, как правило, не выдерживали испытания временем. В частности, можно вспомнить попытки омолодиться с помощью воздействия на гормональную систему (опыты Броун-Секара, Воронова, исследования Анисимова с мелатонином), а также на некоторые отделы ЦНС (работы Гаркави, Петровой). Создавались институты геронтологии, и сотни ученых пытались

отыскать яблоки Гесперид; на эту тему защищалось множество диссертаций, но до сих пор такой огромный труд не оправдался. Перспективным направлением можно считать изучение пептидной биорегуляции, проводимое в Санкт-Петербургском Институте биорегуляции и геронтологии, однако оно также не прошло еще испытания временем.

Если заглянуть сегодня в наш «кладезь знаний» — Интернет — и набрать словосочетание «современные методы омоложения», то можно увидеть перечисление либо старых способов оздоровления (клизмы и другие методы очищения, антиоксиданты, коэнзим Q10 и др.), либо новых «методик», вызывающих явное сомнение, если не больше (энергия физического вакуума, трансфер-факторы, методы омоложения организма во сне и т. д.).

В.И. Вернадский говорил: «Нет неизлечимых болезней, есть недостаток знаний, и старение — это болезнь, которую можно лечить». Необходимо ли бороться со старостью и нужно ли ее лечить? Или старость — это физиологический процесс, который нам дан природой? Между прочим, как и смерть, которая, как об этом ни прискорбно думать, тоже является физиологическим процессом и представляет собой естественный конец нашего жизненного пути. Встает вопрос: сколько же времени нам отпустила природа на жизнь? И.И. Мечников полагал, что человек должен жить не старея до 100–120 лет. Современные ученые также считают, что видовой предел человека составляет 110–120 лет. Если согласиться с такими мнениями, то мы не доживаем где-то около 40 лет до своего естественного финала. И только единицам удается приблизиться к этим магическим цифрам. Наиболее яркий пример подобного долголетия явил знаменитый хирург акад. Федор Григорьевич Углов, который прожил почти 104 года. Он доказал всему миру, что в 100 лет можно вести активную личную жизнь, заниматься общественной и профессиональной деятельностью — оперировать, что отмечено в Книге рекордов Гиннеса, читать лекции и публиковать научные труды. При этом нельзя забывать, что профессия хирурга справедливо считается одной из самых тяжелых из всех существующих и отнимает не один год жизни человека.

Таким образом, биологический резерв жизни человека составляет около 40 лет, а это немало. Что же мешает другим жить до таких лет, как великий хирург, активно трудиться и быть в ясном уме, как он, а не мечтать о пенсии в 55–60 лет? Между тем еще И.И. Мечников отмечал, что только сохранность умственных и физических способностей делает долгую жизнь ценной. Почему основная масса людей стареет преждевременно? Ведь известно, что атомы и молекулы, составляющие наше тело, и даже ДНК, в которой кроется основная причина нашего долголетия, не стареют. ДНК может существовать сотни лет после смерти организма, и ученые до сих пор не оставляют надежды клонировать мамонта.

В настоящее время имеется несколько основных теорий старения.

Гипотеза, согласно которой основной причиной старения являются изменения в генетическом аппарате клетки, считается одной из наиболее признанных в современной биологии. Некоторые ученые полагают, что возрастные изменения генома наследственно запрограммированы. В экспериментах показано, что старение клетки является результатом осуществления генетической программы, с помощью которой специальные гены ограничивают клеточное деление. Другие исследователи рассматривают старение как результат накопления случайных ошибок в системе передачи и хранения генетической информации. В 1988 г. генетик Томас Джонс, изучая круглых червей, а несколько позднее Гордон Литгоу — у мух дрозофил — открыли несколько генов долголетия. Как же группы генов обеспечивают продление жизни? Часть генов — за счет повышения продукции активных веществ, другая часть — путем увеличения числа своих копий. В данное время генетики тщательно изучают больных с признаками преждевременного старения (синдромом Вернера). Страдающие этим заболеванием уже в 35–40 лет выглядят как восьмидесятилетние старики. Найдя ген, «поломка» которого вызывает преждевременное старение, ученые смогли бы приблизиться к расшифровке механизма этого явления.

Свободнорадикальная теория старения была опубликована в 1955 г. американским ученым Денхемом Харманом. Согласно

его гипотезе, в нашем организме в процессе жизнедеятельности образуются агрессивные формы кислорода (оксиданты, или свободные радикалы). Как известно, свободные радикалы легко вступают в реакции, повреждая при этом клеточные мембраны, ДНК, структурные белки и хроматин. Молекулы, подвергшиеся действию свободных радикалов, в свою очередь, стремятся отнять электрон у других молекул. Начинается разрушительная цепная реакция, действующая губительно на живую клетку. Если бы отсутствовали механизмы инактивации оксидантов внутри организма (ферменты, витамины и др.), то это приводило бы к быстрому разрушению биологических структур. Данная теория объясняет не только механизм старения, но и связанный с ним широкий круг заболеваний (болезнь Альцгеймера, рак, паралич, сердечные заболевания и т. д.).

В 1971 г. А.М. Оловников предложил теломерную теорию старения. Согласно этой гипотезе, у хромосом на концах имеются особые участки — теломеры, которые становятся несколько короче после каждого удвоения хромосом. После многих репликаций теломеры укорачиваются настолько, что клетка уже не может делиться и теряет свою жизнеспособность. В 1985 г. был открыт фермент теломеразы, который способен достраивать укороченные теломеры и увеличивать репликационную способность клеток. Так, если клетки фибробластов человека в норме могут делиться 70–80 раз, то при введении теломеразы они увеличивали эту способность в 4 раза без признаков старения. Хотя фибробласты человека за всю жизнь и не успевают исчерпать все свои репликационные возможности, исследование этого феномена в будущем может дать интересные результаты.

Отечественный геронтолог В.М. Дильман в начале 50-х гг. прошлого столетия выдвинул элевационную (онтогенетическую) теорию старения. Он первым в мире указал то место, где у человека, так сказать, тикают биологические часы — это гипоталамо-гипофизарная система, управляющая всеми гормональными процессами в организме (в том числе и ритмическими). Согласно гипотезе Дильмана, основной причиной старения является возрастное снижение чувствительности

гипоталамуса к регуляторным импульсам, поступающим от желез внутренней секреции и нервной системы. Данная теория предполагает, что старение и связанные с ним болезни являются побочным продуктом реализации генетической программы развития организма. Онтогенетическая модель возрастных изменений открыла новые возможности профилактики преждевременного старения и связанных с ним заболеваний (атеросклероз, сахарный диабет, злокачественные новообразования и т. д.).

Большой интерес представляет и теория клеточного апоптоза акад. В.П. Скулачева. Апоптоз — это генетически запрограммированная гибель клетки. Каждая клетка организма, пройдя свой жизненный цикл, должна отмереть и уступить место новой. Биологическая роль апоптоза велика: это удаление отработанных элементов, а также элиминация измененных, мутантных и зараженных вирусами клеток. В отличие от некроза — насильственной смерти клеток в результате воздействия патологических факторов (ожог, травма и др.), когда клетка лизируется (растворяется), — при апоптозе происходит ее фрагментация и распад. Апоптотические тельца, образовавшиеся в результате распада клетки, могут быть использованы соседними клетками в качестве строительного материала. По мнению Скулачева, процесс старения заключается в том, что с возрастом в организме человека начинает погибать больше клеток, чем появляться новых, а отмирающие элементы заменяются соединительной тканью. Целью его работы является поиск методов борьбы с разрушительным действием свободных радикалов на клеточные структуры.

На сегодняшний день известно около 100 теорий старения. Некоторые из них, в том числе и вышеуказанные, можно считать приоритетными. Так, если несколько расширить теорию клеточного апоптоза академика Скулачева, то процесс старения можно представить следующим образом. Ежедневно у человека, благодаря программируемой смерти (апоптозу), отмирают миллиарды клеток, и столько же восстанавливается путем репликаций и развития новых элементов из базальных слоев тканей. Считается, что масса погибших клеток у взрослого че-

ловека за год может достигать 70 килограммов. Продолжительность жизни клеток находится под генетическим контролем и может быть модифицирована факторами роста, гормонами и другими влияниями (внешние воздействия и т. д.). Большое значение здесь имеет и тип клеточного материала. Например, некоторые типы клеток (эритроциты, эпителиальные элементы кишечника, кератиноциты) живут непродолжительное время, в то время как другие (остеоциты, миоциты) существуют дольше. Восстановительная способность клеточного материала обеспечивается стволовыми клетками и факторами роста, которые также подвержены гуморальным влияниям. Установлено, что функционирование стволовых клеток невозможно без их стромального окружения, выполняющего опорные, метаболические, иммунопротекторные и сигнальные функции с помощью секретируемых ростовых факторов и других цитокинов [39].

До определенного возраста человека эти два противоположных процесса (апоптоз и регенерация) уравниваются. В дальнейшем, в результате снижения количества стволовых клеток и факторов роста апоптоз начинает преобладать над регенерацией, и запускаются механизмы старения организма. Имеются данные о том, что количество стромальных стволовых клеток к 70 годам уменьшается в 100 раз [40]

В связи с вышеизложенным, задачей практической геронтологии является изыскание способов торможения апоптоза клеток, с одной стороны, и стимуляции процессов самообновления организма — с другой.

К методам торможения апоптоза клеток можно отнести антивозрастную терапию. Ее целью является замедление процессов старения. Антивозрастная терапия направлена на:

1. Профилактику развития заболеваний, связанных с возрастом (атеросклероз, инсульт, диабет и др.).
2. Продление жизни и повышение ее качества.
3. Повышение физической и умственной активности. Для выполнения этих задач изучаются и применяются на практике современные геропротекторы: антиоксиданты, пептидные биорегуляторы, плацентарная терапия, мелатонин и др.

Стимуляция процессов самообновления организма может привести к истинному омоложению. Под истинным омоложением следует понимать процесс возвращения стареющему организму признаков молодости. К ним относятся: улучшение функции различных органов (печень, почки, и др.), усиление остроты зрения, слуха, рассасывание излишней фиброзной соединительной ткани в паренхиматозных органах, повышение физической, умственной и сексуальной активности, а также внешнее омоложение.

Среди методов терапии, направленных на самообновление организма и его истинное омоложение, можно выделить два вида: лечение стволовыми клетками и плацентарную терапию. В настоящее время к применению стволовых клеток следует относиться с большой осторожностью вследствие непредсказуемости побочных эффектов. Стволовая медицина находится на начальных этапах развития, когда только идет поиск стандартов лечения.

Плацентарная терапия является единственным из всех методов омоложения, который выдержал испытание временем. Более 2 тыс. лет она используется с этой целью — от эпохи царицы Египта Клеопатры и до наших дней. Особенно большую роль играет плацента в восточной медицине. В Японии среди феодалов клана Кага плацента считалась главным средством, способным сохранить вечную молодость. Первые императоры эпохи Эдо также высоко ценили ее как лекарство, дающее неувядающее долголетие. В эпоху Мэйдзи был составлен сборник лекарственных снадобий «Хон со комоку», и плацента в нем описана как препарат наивысшего класса.

Способность плаценты вызывать эффект омоложения обусловлена ее уникальным составом. Она содержит множество антиоксидантов: витамины (С, Е, А), ферменты (супероксиддисмутаза, коэнзим Q 10 и др.), микроэлементы (цинк, селен). В плаценте находится 11 факторов роста, стимулирующих обновление клеточных элементов во всех органах и тканях. Выделен фактор роста (колониестимулирующий), под воздействием которого увеличивается количество собственных стволовых клеток [41]. Компоненты плаценты могут также стимулировать дифференцировку клеток костного мозга в гепатоциты [42].

Перечисленные возможности плацентарной терапии способствовать самообновлению организма человека путем регуляции его метаболизма на молекулярном, клеточном и тканевом уровнях вызывают большой интерес у геронтологов, косметологов, биологов и врачей других специальностей. При этом, являясь неспецифическим методом лечения, она практически не имеет побочных вредных влияний на организм. Препараты из плаценты человека быстро проникают через барьеры и легко усваиваются тканями, так как ее белковые компоненты проявляют высокую биологическую совместимость.

Широкий спектр фармакологического действия плацентарной терапии, обусловленный ее способностью повышать метаболическую активность, и наличие в ткани плаценты комплекса натуральных биологически активных соединений позволяют рекомендовать ее для применения в гериатрической практике. Эти рекомендации обоснованы результатами лабораторных исследований на животных при моделировании таких заболеваний, как атеросклероз, миокардиодистрофия, кислородное голодание и т. д.

В литературе имеются работы, содержащие теоретические предпосылки применения данного вида лечения в гериатрии [43]. Основанием к ним послужил значительный клинико-экспериментальный опыт использования тканевой терапии при заболеваниях, характеризующихся нарушением обмена веществ в организме, снижением его регенеративных возможностей, понижением сопротивляемости патогенным факторам, т. е. при тех состояниях, которые сопровождают процесс старения.

Выраженная терапевтическая активность плацентарной терапии при органических и функциональных расстройствах сердечно-сосудистой, эндокринной, нервной, мочеполовой систем говорит о целесообразности назначения ее в качестве геропротектора.

Авторы рекомендуют широко применять тканевую терапию при астенических состояниях, сопровождающих преждевременное старение, а также при возрастных изменениях центрального и периферического кровообращения, нейроэндокринных

дисфункциях, протекающих по типу климакса; ишемических энцефалопатиях, снижении половой потенции и др.

С целью изучения влияния тканевой терапии на функции стареющего организма, в 1965–1967 гг. Институтом геронтологии АМН СССР и Одесским НИИ глазных болезней и тканевой терапии им. В.П. Филатова были проведены комплексные научные исследования [44]. Полученные данные свидетельствуют о том, что в стареющем организме плацентарная терапия регулирует нарушенные метаболические процессы, активирует функции важнейших физиологических систем, восстанавливает адаптационные возможности и тем самым повышает общую реактивность, предупреждая развитие заболеваний.

Под влиянием проведенной терапии взвесью плаценты улучшилось общее и субъективное состояние обследованных: нормализовался сон, физиологические отправления. Пациенты отмечали исчезновение или уменьшение таких симптомов, как боли в области сердца, в суставах, головные боли, головокружение, одышка, шум в ушах, слабость в конечностях. У них заметно улучшились слух, зрение, походка, повысилась устойчивость к заболеваниям, а также половая функция.

При изучении функций сердечно-сосудистой системы установлено повышение сократительной способности и биоэлектрической активности миокарда, а также нормализация сосудистой реактивности. Интенсивней становится коронарное кровообращение, увеличивается уровень эффективного почечного кровотока и скорость клубочковой фильтрации.

Исследования показали, что тканевое лечение вызывает улучшение корковой нейродинамики, повышает адаптационные возможности центральной нервной системы у стареющего человека. При изучении состояния механизмов высшей нервной деятельности в динамике, после краткосрочного курса плацентарной терапии, выявлено повышение динамики основных нервных процессов, активизация работоспособности корковых клеток. После продолжительного лечения определялось увеличение стабильности временных характеристик деятельности ЦНС, повышалась выносливость нервных клеток к длительной напряженной деятельности.

Эффективность плацентарной терапии у лиц старшего возраста подтверждена также при исследовании функций опорно-двигательного аппарата с помощью методик электромиографии, динамометрии и эргографии. При наблюдении в динамике отмечено увеличение электрической активности мышц, повышение их мощности, работоспособности, выносливости и объема выполняемых движений. Это, несомненно, свидетельствует об улучшении функциональной активности мышечной системы.

Выраженный положительный эффект от плацентарной терапии получен при изучении функций органа зрения. Выявлено достоверное повышение остроты зрения, а во многих случаях и объема аккомодации.

После проведенного курса лечения у большинства пациентов нормализовались показатели комплементарной активности сыворотки крови, повысилась фагоцитарная активность лейкоцитов. Более того, результаты длительной терапии (в течение 5 лет) свидетельствовали об активизации в системе иммунологического контроля у наблюдавшихся пожилых людей.

Лечение препаратами плаценты оказывает стимулирующее действие на андрогенную и глюкокортикоидную функции коры надпочечников. Показано также их нормализующее влияние на обменные процессы в системе соединительной ткани и липидного обмена — снижается уровень холестерина в крови и β -липопротеидов, а содержание фосфолипидов повышается.

Общее регулирующее влияние плацентотерапии на функции стареющего организма дает основание для ее использования в комплексном лечении ряда заболеваний у лиц старшего возраста и, в частности, сердечно-сосудистой патологии. Так, нередко после проведенного курса лечения наблюдалось уменьшение числа приступов стенокардии, повышение толерантности больных к эмоциональным и физическим нагрузкам, что значительно снижает необходимость приема лекарств. Это обусловлено нормализацией регуляции системы кровообращения, а также функции сосудистого эффектора. По-видимому, имеет значение и формирование сосудистых коллатералей в сердце при тканевом лечении. Хороший терапевтический

эффект плацентарной терапии у пожилых людей получен при атеросклерозе магистральных сосудов конечностей, острых и хронических пневмониях. Это, очевидно, связано с улучшением нейроэндокринной регуляции системы дыхания, гемодинамики, активизацией обмена веществ, усилением системы иммунологической защиты.

Рассматриваемый вид лечения показан также при бронхиальной астме у пожилых людей. По-видимому, стимуляция глюкокортикоидной функции надпочечников и наличие других благоприятных сдвигов в организме пациентов при такой терапии способствуют ликвидации обострения заболевания.

Снижение переносимости стареющими людьми многих лекарственных средств существенно ограничивает возможности использования медицинских препаратов. Регулируя функции практически всех органов и систем, осуществляя их нейрогуморальную регуляцию, а также усиливая активность ферментных систем, принимающих участие в метаболизме введенных лекарственных веществ, плацентарная терапия предупреждает возможные осложнения от лекарственной терапии, повышает ее лечебную эффективность.

Схема плацентарной терапии для лиц старшего возраста разработана с учетом физиологических особенностей их организма, поэтому отличается от общепринятой модели применения данной методики.

Показания к назначению плацентотерапии: 1) предупреждение преждевременного старения у практически здоровых людей среднего и пожилого возраста; 2) старение по патологическому типу с целью лечения преждевременного старения; 3) снижение общей реактивности организма и лечебной эффективности медикаментозной терапии у больных старшего возраста.

Большого внимания заслуживает изучение динамики изменений функционального состояния почек у лиц старшего возраста [45]. На основании большого числа наблюдений выявлено, что курсовое лечение имплантацией плаценты отчетливо стимулирует у них функцию почек. Это активизирующее действие касается и выделительной функции почек, и внут-

рипочечного кровообращения. Под влиянием терапии отчетливо увеличивается почечный кровоток, возрастает скорость клубочковой фильтрации. После трех курсов лечения клубочковая фильтрация возрастала у пациентов более чем в полтора раза. Наряду с активизацией почечного кровотока отмечалось и повышение азотовыделительной функции почек. При сравнении эффективности лечения у пациентов двух возрастных групп (50–59 и 60–74 лет) было выявлено, что у людей старшей группы тканевая терапия оказывает большее активизирующее влияние, чем у пациентов более молодого возраста. Указанные благоприятные сдвиги в функциональном состоянии почек, по-видимому, связаны с улучшением в них метаболических процессов.

Исследованиями показано также, что после трех курсов тканевой терапии у людей пожилого возраста наблюдалось улучшение андрогенной функции надпочечников [46]. В группе лиц 50–64 лет после лечения выявлялось повышение уровня кетостероидов. Тканевая терапия оказывала регулирующее влияние на выделение глюкокортикоидов с мочой.

Улучшение функции почек и надпочечников под влиянием плацентарной терапии имеет, несомненно, большое значение для организма. Это ведет к нормализации обменных процессов и исчезновению ряда симптомов, обусловленных интоксикацией организма продуктами неполного метаболизма.

Многими авторами при проведении тканевого лечения у лиц старшего возраста выявлено его регулирующее влияние на подвижность основных нервных процессов, работоспособность клеток ЦНС, повышение остроты зрения и объема аккомодации.

Наиболее выраженные изменения при проведении курсов лечения происходили в самочувствии пациентов и в их субъективном восприятии плацентарной терапии. Если положительные изменения сердечной деятельности и сосудистого тонуса инструментально зарегистрированы примерно у половины от общего числа больных, то улучшение самочувствия после 2–4 курсов плацентотерапии отметило большинство пациентов. Эти положительные сдвиги в самочувствии сводились

к значительному смягчению или исчезновению многих жалоб, характерных для людей пожилого возраста. У преобладающего числа пациентов исчезали такие симптомы, как боли в позвоночнике, суставах, нормализовался сон, исчезало головокружение, перебои в сердце, реже испытывалась одышка, сердцебиение, улучшалась функция кишечника. Вследствие этого возрастала психическая и двигательная активность, работоспособность, повышалась половая потенция, усиливался интерес к жизни; многие стали увлекаться физкультурой и спортом, некоторые вернулись к профессиональному труду.

В кабинете геронтологии НИИ глазных болезней и тканевой терапии им акад. В.П. Филатова с 1966 по 1975 г. проводились клиничко-функциональные исследования влияния плацентарной терапии на процессы физиологического и преждевременного старения [47]. Диспансерная группа состояла из 30 преждевременно стареющих людей (45–52 года) и 105 пожилых и старых людей (60–94 года). Пациенты получали в год по 2–3 курса тканевой терапии (взвесь плаценты).

В исходном состоянии у пациентов обеих групп, особенно у преждевременно стареющих, отмечено значительное ухудшение показателей психического и физического здоровья. Это отражалось в параметрах физического развития, функциональных возможностях сердечно-сосудистой системы, центрального и периферического кровообращения, биоэлектрической активности миокарда. Было выявлено снижение основного обмена, сопряженное с уменьшением тканевого дыхания и окислительных процессов. На фоне раннего атеросклероза обнаружены явления диспротеинемии, нарушения липидного обмена, снижение андрогенной функции надпочечников.

Исследования показали, что физиологическое старение снижает функциональные возможности органов и систем, а преждевременное старение интенсифицирует их.

В результате лечения наблюдалась положительная динамика клинических показателей и функциональных параметров в организме больных. У 82,3 % пациентов уже после первого курса плацентарной терапии отмечалось улучшение самочувствия, что выражалось в повышении общего тонуса и норма-

лизации сна. Наблюдалось также уменьшение или исчезновение ишемических синдромов, в том числе характерных для лиц пожилого возраста, — астено-депрессивного и астено-ипохондрического. Как правило, изменялось состояние сердечно-сосудистой системы по типу стабилизации сосудистой реактивности. Нормализовались также сосудистый тонус, периферическая гемодинамика и биоэлектрическая активность миокарда. Активизация гемодинамики в процессе тканевой терапии реализуется посредством повышения метаболизма, снижения гипоксии, нормализации нейрогуморальной регуляции сосудистого тонуса и включения коллатерального кровотока, что отражает противоатеросклеротическое действие плацентарной терапии.

В итоге лечения, параллельно уменьшению явлений недостаточности кровообращения, у пациентов соответственно снижался и циркуляторный компонент возрастной гипоксии, а с ним — и тенденция к интенсификации темпов старения. Более того, при проведении плацентарной терапии в течение 2—8 лет деятельность сердечно-сосудистой системы не только не снизилась, как это закономерно происходит с возрастом, но и отчетливо возросла.

Под влиянием тканевой терапии в обеих группах достоверно повысился основной обмен (на 6 и 7,5 %), а кислородный долг уменьшился на 10,5 и 14,5 % соответственно. Возрос кислородный пульс, отражая этим улучшение функциональной подвижности и согласованности систем, обеспечивающих доставку и утилизацию кислорода.

В процессе лечения происходила нормализация белкового состава крови, выражавшаяся в повышении у пациентов уровня общего белка за счет подъема концентрации альбуминов, что можно объяснить улучшением функционального состояния печени — основного места выработки протеинов. Этот факт является важным, так как процесс старения характеризуется снижением синтеза белка.

Действие плацентарной терапии при наличии гипергликемии выражалось в снижении сахара крови, что является важным при пониженной толерантности к углеводам и учащении

случаев диабета у лиц старшего возраста. Установлено также ее нормализующее влияние на андрогенную функцию коры надпочечников, что выразилось в увеличении уровня 17-кетостероидов. У 27,6 % пациентов при этом отмечались нормализация мочеиспускания и повышение половой функции.

Данные литературы о положительном влиянии плацентарной терапии на функции центральной нервной системы и эндокринных желез стареющего человека позволяют отнести отмеченный факт на счет улучшения нейрогуморальной регуляции в организме.

Представленные результаты об эффективности влияния этого вида лечения на ряд физиологических функций стареющего организма можно связать с активацией метаболических процессов. Регулирующий эффект тканевой терапии в значительной мере определяет повышение функциональных способностей сердечно-сосудистой системы, интенсификацию и экономность тканевого дыхания.

Вопрос о преждевременном старении населения является, пожалуй, наиболее глобальной и актуальной медико-социальной проблемой нашего времени. Около 40 млн человек (30 млн неработающих пенсионеров и около 10 млн инвалидов) по причине болезней, связанных с возрастом (атеросклероз, болезни сердца, сосудов, суставов и др.), исключены в настоящее время из социальной и трудовой жизни России. Преждевременная старость уносит около 2 млн жизней в год, т. е. больше, чем любая эпидемия. По данным западных исследователей, в нашей стране около 2 млн людей страдает старческим слабоумием. У мужчин старше 60 лет определяется в среднем 4,3 заболевания, а у женщин того же возраста — 5,2 [48]. В дальнейшем количество заболеваний только увеличивается.

Преждевременное старение приводит к неполному использованию человеком видового биологического предела жизни. Стареющий человек, обремененный различными болезнями, становится обузой для общества и окружающих его людей. Вначале он теряет связь с обществом, а затем приходит утрата смысла и цели дальнейшего существования. Такая старость

приносит людям страдания и боль. Она ведет к забвению, одиночеству и лишает человека надежды на будущее.

Такое положение вещей имеет в основе несколько причин. Во-первых, государство уделяет этому важнейшему вопросу очень мало внимания — отсутствуют программы по борьбе с преждевременным старением, недостаточно изучаются причины и механизмы старения человека и способы его замедления. Эта тема практически не находит отражения в прессе, на интернет-форумах и т. д. Во-вторых, большинство людей не ставят перед собой задачу продления жизни, так как понимают, что решить ее в одиночку они все равно не смогут. Здесь имеет значение и тот факт, что длительное время к старению относились как к неизлечимой болезни, с которой бесполезно бороться.

В последнее время отношение к данной проблеме стало несколько меняться. В обществе приходит понимание того, что этому вопросу необходимо уделять больше внимания. Увеличение продолжительности жизни — это продление молодости, а долгая жизнь без старости не противоречит законам природы. Продление жизни дает новые возможности для самосовершенствования, творчества, профессионального роста, воспитания детей, внуков, общения с друзьями.

Задачей медицинских работников является максимальное продление активной и здоровой жизни человека, а при возможности — и омоложение стареющего организма. Для этого необходимо развивать новые биотехнологии и совершенствовать старые. Одной из этих технологий и является плацентарная терапия, действие которой направлено на замедление процессов старения и омоложение организма человека.

Опыт проведения длительных курсов имплантации плаценты — в течение 10 лет и более, показывает, что она позволяет на долгий срок продлить пик жизненной активности, дает неиссякаемую энергию, поддерживает биоритмы на уровне молодого организма. При этом происходит гармонизация всех сторон жизни — внешности и здоровья, физической и сексуальной активности, повышаются жизненный тонус и эмоциональный фон. Излечивается также большинство хронических

заболеваний (гипертоническая болезнь, атеросклероз, заболевания сердца, сосудов, печени, почек, суставов и т. д.), происходит восстановление иммунной системы.

Плацентарная терапия регулирует работу всех органов и систем (нервной, эндокринной и т. д.), что обеспечивает здоровую, красивую внешность, приводит к омоложению тела и лица. Она дает естественное обновление кожи путем клеточной регенерации, при этом уменьшается глубина и количество морщин, повышается тонус кожных покровов, иногда полностью исчезают мелкие морщинки. Улучшение циркуляции крови позволяет избавиться от мешков под глазами, отеков, сосудистых сеточек. Лицо, как правило, обретает здоровый цвет и естественный румянец.

Омоложение с помощью плацентарной терапии в большинстве случаев увеличивает продолжительность репродуктивного периода у женщин, избавляет их от симптомов патологического климакса (приливы жара, вегето-сосудистые расстройства, головные боли и т. д.). Длительное применение имплантации плаценты приводит к повышению умственной и физической работоспособности. Пациенты отмечают лучшую переносимость холодových и тепловых факторов. У большинства улучшается зрение, слух, нормализуется сон, аппетит. У многих восстанавливается цвет волос.

Самообновление организма под влиянием плацентарной терапии приводит к исчезновению излишней фиброзной соединительной и жировой ткани в различных органах (печень, поджелудочная железа, почки и т. д.). В процессе терапии уменьшается количество атеросклеротических бляшек и органы начинают лучше снабжаться кровью и кислородом. Тканевое лечение благотворно влияет на ЦНС — улучшается память, реакция мышления, возрастают адаптационные возможности нервной системы.

Длительное применение имплантации плаценты предотвращает развитие новых заболеваний и является надежной профилактикой различных болезней внутренних органов. Во время плацентарной терапии происходят процессы глубокого последовательного самообновления и самовосстановления во всех

органах и тканях, которые приводят к возвращению общего здоровья — необходимой основы для естественного омоложения.

Таким образом, нетрудно понять, что более широкое применение антивозрастной плацентарной терапии способно внести свой вклад в борьбу с преждевременным старением и помочь увеличить продолжительность жизни человека до индивидуального предельного срока.

8.2. Плацентарная терапия внутренних болезней

Плацентарная терапия в лечении различных заболеваний применяется уже в течение 80 лет. Официальной датой внедрения ее в клинику внутренних болезней можно считать 1934 г., когда акад. В.П. Филатов, используя этот метод в офтальмологии, отметил у пациентов излечение различных сопутствующих заболеваний внутренних органов. С этого же времени началось широкое целенаправленное изучение эффекта плацентарных препаратов при различной патологии в клинических и экспериментальных условиях. Теоретической предпосылкой для применения этого метода лечения при внутренних болезнях послужили данные о благоприятном действии препаратов консервированных тканей на защитные функции организма и на устойчивость его к инфекциям [32].

Интерес к проблеме тканевой терапии различных заболеваний, особенно хронических и вялотекущих, был настолько обширным, что эта тема быстро вышла за пределы клиники акад. В.П. Филатова. Многочисленные исследования, посвященные изучению действия плацентарной терапии при различных патологических состояниях внутренних органов, велись как в нашей стране, так и за рубежом.

К настоящему времени накопилось значительное количество экспериментальных и клинических данных о применении тканевой плацентарной терапии при заболеваниях внутренних органов.

8.2.1. Заболевания сердца и сосудов

В литературе имеются публикации ряда авторов о лечении заболеваний сердца и сосудов плацентарными препаратами.

В эксперименте показано стимулирующее влияние тканевой терапии на регенерацию мышечных волокон в инфарктоподобном очаге, искусственно вызванном в миокарде крыс путем диатермокоагуляции [49]. Имеются сведения о положительных биохимических изменениях, происходящих в очаге повреждения миокарда в процессе лечения [50]. Уже на второй день после операции на миокарде у лабораторных животных, которым вводился тканевый препарат, практически в два раза увеличивалась степень включения меченых аминокислот в белки пораженного участка. Через месяц после оперативного вмешательства в контрольной группе животных отмечалось резкое снижение синтеза белка, в то время как у крыс основной группы интенсивность синтеза белка была в норме.

Изучение влияния тканевой терапии на течение экспериментального миокардита показало, что введение препарата животным с искусственно вызванным миокардитом приводило к уменьшению дистрофических и склеротических изменений в миокарде [51]. Об этом свидетельствовали как клинические показатели, так и данные электрокардиографии. У подопытных животных меньше сглаживались зубцы Р и Т на ЭКГ, сердечный ритм становился более ровным, кроме того, у них стабилизировалась СОЭ, значительно повышалась фагоцитарная активность лейкоцитов. При гистологическом исследовании в испытуемой группе животных изменения в миокарде были менее выражены, чем в контрольной.

8.2.2. Гипертоническая и гипотоническая болезни

О лечении гипертонической и гипотонической болезни тканевыми плацентарными препаратами в литературе нашлось немного сведений.

Имеются сообщения о применении тканевых средств на I и II стадиях церебральной формы гипертонической болезни [52]. Этот вид терапии обычно сочетался с введением традиционных препаратов, назначаемых при гипертонии. На фоне лечения у больных отмечалось улучшение общего самочувствия, почти полностью проходили головные боли, снижалось артериальное давление. Без применения тканевой терапии эффект от лечения был значительно слабее.

Имеются и другие работы по сочетанному применению гипотензивных средств и тканевой терапии при гипертонической болезни I и II стадий [53]. Результаты лечения оценивались по общему состоянию больных, показателям АД, пульса, проб Штанге и Мартина. После терапии нормальное кровяное давление удерживалось в течение длительного времени, чего не удавалось достичь применением только одних гипотензивных средств. Отдаленные результаты при периодическом повторении курсов комплексной терапии были вполне удовлетворительными. По результатам работы сделан вывод о том, что тканевые препараты способствуют нормализации АД путем снижения тонуса обоих отделов вегетативной нервной системы; также происходит нормализация взаимоотношений последних и оживляются парасимпатические реакции.

При гипертонической болезни тканевую плацентарную терапию следует назначать как можно раньше [54]. Особенно хороший эффект дает профилактическое ее назначение, однако даже при II–III стадиях гипертонической болезни она также может оказать полезное действие. Так, у 36 больных гипертонической болезнью, наблюдавшихся в клинике Института им. акад. В.П. Филатова, выявились патологические сдвиги на глазном дне: ретинальные геморрагии — у 14 пациентов, неврит зрительного нерва — у 14, атрофия зрительного нерва — у 5, тромбоз центральной вены сетчатки — у 3. Все пациенты получали тканевую терапию препаратами плаценты. В большинстве случаев отмечалось улучшение в клиническом течении гипертонической болезни II–III стадии, сопровождаемое снижением артериального давления и улучшением зрения с положительными сдвигами в картине глазного дна. При упорном течении процесса иногда не удавалось добиться снижения АД, однако в клинике заболевания и общем состоянии пациента всегда наблюдались положительные изменения.

Данные литературы и практика показывают, что наилучшие результаты в лечении гипертонической болезни получают при длительном применении плацентарной терапии (более 1 года), особенно в начальных стадиях заболевания. Состояние пациентов улучшается в большинстве случаев: значитель-

но снижается максимальное и, в меньшей мере, минимальное кровяное давление.

Высказано мнение [22], что положительный клинический эффект при лечении гипертонической болезни обусловлен антиспастическим действием тканевых препаратов на сосудистую стенку. Вероятно, в определенной степени здесь имеет значение и нормализация отношений между симпатическим и парасимпатическим отделами нервной системы. Курс плацентарной терапии быстро снимает типичные головные боли, слабость, головокружение, повышает настроение, восстанавливает работоспособность.

Применение имплантации плаценты в комплексном лечении больных гипертонической болезнью в сочетании с сахарным диабетом оказывает положительное влияние не только на состояние сердечно-сосудистой системы, но и на показатели углеводного и липидного обменов.

Лечение гипотонии, которой страдает огромное количество людей, на сегодня представляет значительные трудности. Если на фармацевтическом рынке можно найти множество препаратов, которые понижают давление, то для лечения гипотонии таких надежных лекарств практически нет. Имеющиеся лекарственные средства, такие как кофеин, пантокрин, женьшень, элеутерококк, являются стимуляторами и могут лишь на время улучшить состояние пациента. После прекращения их действия оно вновь ухудшается и требуется повторный прием препарата. Со временем приходится увеличивать дозу лекарства и сокращать промежутки между приемами. Вследствие этого иногда вместо лечебного эффекта развивается зависимость от лекарственного средства (кофеин и др.).

Тканевая терапия (в частности, имплантация плаценты) продемонстрировала впечатляющие результаты при лечении артериальной гипотонии. Она не вызывает привыкания, частота ее применения (1 раз в месяц) удобна для пациентов. Практика показывает, что при введении ткани плаценты у большинства больных повышается артериальное давление, улучшается общее самочувствие; проходят головные боли, вялость, слабость; исчезают головокружение и раздражительность. Это связано с повышением как общего тонуса организма пациента, так и тонуса его

сосудов за счет регулирующего действия тканевого препарата на общий обмен, эндокринную и нейротрофическую функции. Во многих случаях улучшение состояния пациентов наступает благодаря лечебному действию тканевой терапии на основную причину заболевания (интоксикации, хронические инфекции и др.).

8.2.3. Атеросклероз сосудов головного мозга

Учитывая многостороннее действие тканевых плацентарных препаратов на организм человека (способность улучшать липидный обмен, рассасывающий эффект и т. д.), был предложен соответствующий способ лечения начальных проявлений церебрального атеросклероза [55]. Разработано несколько вариантов применения тканевой терапии в сочетании с традиционными медикаментозными и физическими факторами. Было проведено лечение 257 больных — 117 мужчин и 140 женщин. Контроль проводился клиническими методами обследования и комплексом биохимических, электрофизиологических, рентгенологических и психометрических методик. Применение тканевой терапии позволило значительно улучшить результаты лечения. Наиболее существенные положительные изменения отмечались в содержании общих липидов (снижение составило в среднем 25 %). Прослеживалась также и нормализация показателей коагулограммы и тромбоэластограммы. Отмечалась статистически достоверная позитивная динамика содержания в крови адреналина. Реоэнцефалографическое исследование показало нормализацию альфа-ритма на ЭЭГ в 63,1 % случаев. При исследовании выявилось достоверное улучшение показателей кратковременной и долговременной памяти, успешности и продуктивности запоминания. В целом значительное и умеренное улучшение было в 98,6 % случаев при отсутствии ухудшений состояния пациентов.

8.2.4. Тканевая плацентарная терапия сердечно-сосудистых заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста

Нарушения деятельности сердечно-сосудистой системы являются постоянными спутниками преждевременного

старения. Они обусловлены органическими и функциональными изменениями сосудов сердца и других органов.

Постепенно развивающиеся явления атеросклероза в итоге приводят к затруднениям в циркуляции крови. Кроме сужения просвета сосудов нарушению кровообращения способствует увеличение вязкости крови и расстройства центральной регуляции гемодинамики. В пожилом возрасте становятся слабее рефлексы с рецепторов сосудов, изменяется их чувствительность к действию различных нервных и гуморальных факторов. Все эти нарушения отрицательно сказываются на артериальном давлении: значительно увеличивается периферическое сопротивление кровотоку, артериальное давление повышается, снижается минутный объем кровообращения.

Возрастному снижению активности работы сердца способствуют ослабление сократительной функции миокарда, а также уменьшение самой массы сердца и его нервно-мышечного аппарата. При этом нередко нарушается ритм сердечных сокращений и снижается экономичность работы сердца. В пожилом возрасте гемодинамика после интенсивных нагрузок восстанавливается медленно. Повышенные нагрузки часто приводят к явлениям кислородного голодания и к нарушению трофики тканей.

Возрастные биохимические нарушения в сердце проявляются в изменении электрической активности миокарда и находят свое отражение на электрокардиограмме. По данным разных авторов, изменения ЭКГ у пожилых людей встречаются в 70–85 % случаев.

Среди профилактических и лечебных средств, оказывающих благоприятное влияние на состояние сердечно-сосудистой системы у людей пожилого возраста, тканевая терапия по В.П. Филатову заслуживает большого внимания. Являясь одним из методов неспецифического воздействия, она способствует нормализации нарушенных физиологических процессов в больном организме, повышению его восстановительных способностей и общей сопротивляемости патогенным факторам.

В литературе имеются наблюдения, которые позволяют говорить о лечебном влиянии тканевой плацентарной терапии на состояние сосудов и сердца пожилых людей.

Исследования показали [11], что тканевые препараты, примененные при экспериментальном атеросклерозе у животных, способствуют заметному снижению уровня холестерина в крови и повышают коэффициент лецитин/холестерин. При использовании тканевой терапии атеросклеротические изменения в аорте у лабораторных животных оказывались значительно менее выраженными, чем в контрольной группе.

Эти данные нашли подтверждение и в клинических наблюдениях у больных эндартериитом и атеросклерозом сосудов конечностей [56]. Отмечено, что под влиянием плацентарной терапии происходило уменьшение или исчезновение болей в конечностях, улучшение коллатерального кровообращения, повышение кожной температуры, нормализация свертывающей системы крови. В итоге наступали длительные ремиссии или выздоровление с восстановлением работоспособности.

Проводилось и изучение динамики функционального состояния сердечно-сосудистой системы на фоне тканевой терапии у людей в возрасте от 54 до 74 лет [57]. В результате лечения у большинства пациентов с брадикардией наблюдалось учащение пульса, которое, по-видимому, было связано с повышением тонуса симпатического отдела вегетативной нервной системы. После первого курса лечения почти у половины больных улучшение сократительной способности миокарда было подтверждено инструментально. Такие же данные были получены и при исследовании фазовой структуры систолы. Таким образом, исследования показали, что применение плацентарной терапии оказывает благоприятное влияние на функцию мышцы сердца пожилых людей.

В литературе имеется значительный по объему цикл исследований, посвященный плацентарной терапии сердечно-сосудистых заболеваний у лиц пожилого возраста [58]. Результаты этой работы подтверждены данными осциллографии, реографии, электрокардиографии, антропометрии и некоторых функциональных проб. Осциллография и реография конечностей с включением холодовой пробы и пробы Мастера позволяли учитывать скорости реакции и время восстановления функции до исходного уровня. Состояние сосудистого русла определя-

лось также по данным минутного объема кровообращения и периферического сопротивления кровотоку.

Наблюдения показали, что после 1–2 курсов тканевой терапии электрическая активность сердца у пациентов повышалась. В процессе лечения отмечалось также улучшение внутрижелудочковой и атриовентрикулярной проводимости, восстановление ритма сердца до нормальных величин. Некоторое повышение основных электрических параметров миокарда расширяло адаптационные возможности сердца. Такой эффект наблюдался у 52 % женщин и 65 % мужчин, которым проводилась тканевая терапия.

Помимо этого, у значительного количества пациентов повышались осцилляторный показатель и реографический индекс. Эти изменения были вызваны увеличением просвета артериальных сосудов и улучшением условий гемодинамики. Клинически они сопровождались исчезновением болей в конечностях, восстановлением двигательных функций и улучшением общего состояния у большинства больных, в том числе и у тех, которые поступали с подозрением на облитерирующий эндартериит. Особенно ярко такие сдвиги под влиянием тканевой терапии протекали у лиц среднего возраста с проявлениями преждевременного старения и у мужчин пожилого возраста.

У пациентов с парадоксальными сосудистыми реакциями в 14 % случаев после двух курсов тканевой терапии отмечалась тенденция к их нормализации и оживлялись механизмы адаптации. Об этом можно было судить по ортостатической пробе.

В тех случаях, когда в основе заболевания пожилых людей лежали органические деструктивные процессы в сосудах, довольно часто наблюдалась устойчивость реографических и осциллографических данных как до, так и после лечения.

Наибольшие изменения в процессе плацентарной терапии происходили в самочувствии пациентов и их общем состоянии. Так, если положительные изменения сосудистого тонуса и деятельности сердца отмечены примерно у половины от общего числа обследованных, то об улучшении самочувствия после 1–4 курсов тканевой терапии заявило значительное большинство больных. Объективные и субъективные сдвиги, возникав-

шие в организме старых людей под влиянием лечения, были неодинаковы по своей интенсивности, продолжительности, устойчивости и в значительной мере зависели от исходного состояния здоровья пациента.

Механизм благоприятного влияния плацентарной терапии на сердечно-сосудистую систему стареющего организма обусловлен, по-видимому, улучшением процессов метаболизма в тканях сердца и сосудах. Ряд экспериментальных работ свидетельствует об активизации ферментных систем тканей сердца под влиянием тканевой терапии [9, 37].

Большое значение здесь имеют антиагрегантные свойства плаценты человека. Известно, что плацента содержит как тромботические факторы (плацентарный фактор XIII, плацентарный фактор урокиназы, тромбопластин), так и антитромботические компоненты (ингибитор агрегации тромбоцитов, плацентарный активатор плазминогена). При заболеваниях, сопровождающихся повышенным свертыванием крови (инфаркты, инсульты и др.), введение плацентарных препаратов приводит к торможению агрегации тромбоцитов, что служит профилактикой возможных осложнений.

Таким образом, плацентарная терапия оказывает благоприятное влияние на функцию сердечно-сосудистой системы людей пожилого и старческого возраста. В процессе лечения тканевыми препаратами улучшаются показатели гемодинамики, нормализуется тонус сосудов; у значительного количества пациентов облегчаются и снимаются вазомоторные нарушения, исчезают ангиоспазмы, улучшается функция кровоснабжения тканей. Эти изменения положительно сказываются на общем статусе увядающего организма, на характере и интенсивности процессов старения.

Плацентарная терапия может быть рекомендована в качестве эффективного лечебного и профилактического средства для лечения заболеваний сердца и сосудов.

8.2.5. Бронхиальная астма

В настоящее время бронхиальной астмой страдает во всем мире около 300 млн человек, причем тенденции к снижению ее распространенности не наблюдается. Бронхиальная астма —

тяжелое заболевание, трудно поддающееся лечению. Сложность лечения этой патологии объясняется наличием большого количества различных форм болезни и необходимостью специального подхода к их терапии.

Тканевой плацентарной терапии бронхиальной астмы посвящено довольно большое количество работ. Положительное действие тканевых препаратов на больных бронхиальной астмой впервые отметил В.П. Филатов в 1935 г.

В литературе имеются наблюдения по применению тканевой терапии у больных с тяжелой формой бронхиальной астмы в амбулаторных условиях [59]. Лечение проведено у 40 больных; длительность заболевания составляла от 1 до 20 лет. Были получены хорошие результаты терапии у половины больных. Иногда эффект достигался очень рано: на 3–5-ю ночь после процедуры прекращались приступы удушья, а через 6–10 дней заметно улучшалось общее состояние, дыхание становилось более свободным, восстанавливались физические силы.

В другой работе представлен опыт лечения тканевыми препаратами 340 больных бронхиальной астмой разной степени тяжести [60]. Среди них было 157 мужчин и 183 женщины с давностью заболевания от 1 до 30 лет. Исследование показало, что процент успешных случаев лечения зависит от тяжести процесса, давности заболевания и возраста больных. У большинства пациентов с увеличением срока течения заболевания приступы становились чаще, протекали тяжелее, возрастала их продолжительность. Давность заболевания влияла на эффективность лечения меньше, чем степень тяжести бронхиальной астмы. Воздействие этого фактора на результаты лечения было более выражено в группе пациентов женского пола, чем мужского. Процент выздоровления и улучшения в различных группах оказался достаточно высок и колебался от 68 до 86 %. У некоторых больных при прекращении приступов после лечения через 6–12 месяцев вновь наступали рецидивы. Возобновившиеся приступы обычно протекали значительно легче, чем до применения тканевой терапии. После повторных курсов лечения состояние больных, как правило, улучшалось и приступы прекращались. В работе отмечено, что во избежание

рецидивов необходимо повторять курсы терапии. Лечение необходимо проводить по 3–4 раза в год. Терапия бронхиальной астмы более эффективна, если тканевые препараты сочетаются с климатотерапией.

Применение тканевой терапии у 72 пациентов с бронхиальной астмой дало положительные результаты у 49 человек [61]. Признаками улучшения состояния считались урежение и прекращение приступов, снижение их интенсивности. Процесс лечения не приводил к значительным изменениям в анализах крови. Авторы рекомендуют лечить бронхиальную астму у женщин в климактерическом периоде введением тканевых препаратов в сочетании с женскими половыми гормонами.

Другие авторы также наблюдали хорошие результаты лечения [62]. Из 58 пациентов, страдавших бронхиальной астмой, после двух имплантаций плацентарной ткани у 12 человек совершенно исчезли приступы. Простуда у этих больных уже не влекла за собой возобновления приступов астмы, значительно улучшилось общее состояние. Удовлетворительным эффект оказался у 24 больных. У 16 из них исчез или стал редким кашель, восстановилось «легкое» дыхание, пациенты перестали принимать лекарства. Не наступило улучшения у 22 больных (42,2 %), большинство из которых были в тяжелом состоянии.

Интересны данные французских авторов Оугу и Gabriel [63]. Они назначали плацентарный препарат 263 больным, у которых ведущим был синдром затрудненного дыхания. Сюда входили различные по тяжести состояния: астма, бронхиты, эмфизема. У 33 больных заболевание имело многолетнюю историю. В работе применялись имплантации взвеси плаценты, которые повторялись ежемесячно. Хороший лечебный эффект получен у 35 % пациентов, у которых ранее проводимое медикаментозное лечение было безуспешным. Из 33 тяжелобольных с длительным течением астмы значительное улучшение наступило у 8. Из 186 случаев возрастной эмфиземы, хронических бронхитов и хронических пневмоний авторы наблюдали хорошие результаты в 37,2 %. Даже у 3 больных раком легких было отмечено временное улучшение общего состояния.

Н.А. Пучковская [22] наблюдала положительный результат плацентарной терапии бронхиальной астмы у 19 человек в возрасте 8–69 лет с давностью заболевания от 2 до 20 лет. Из этих больных сравнительно легкой формой страдало 8 человек, средней — 6 и тяжелой — 5 пациентов. Лечение общепринятыми средствами или не имело успеха, или не привело к стойкому улучшению состояния. Положительные непосредственные результаты наблюдались у 10 человек. Отдаленные результаты (через 2 года) были хорошими у 6, о 5 пациентах сведений не было. Из числа наиболее тяжело и давно болеющих у 8 человек отмечено отсутствие какого-либо лечебного действия. У 7 из них очаги хронической инфекции не исчезли. Автор отмечает, что терапевтический эффект тканевых препаратов при бронхиальной астме значителен. Серьезные надежды возлагать на тканевую терапию данного заболевания следует лишь при строгом соблюдении определенных условий лечения. Сюда прежде всего относятся тщательное обследование пациента, выявление всех возможных очагов хронической инфекции и, по возможности, их устранение.

Лечение бронхиальной астмы необходимо начинать как можно раньше, пока организм не истощен тяжелыми и длительными «астматическими состояниями» и пока не развились такие осложнения, как пневмосклероз, эмфизема легких, крайние степени хронической пневмонии, легочно-сердечная недостаточность, влекущие за собой тяжелые дегенеративные изменения в других органах и системах. Курсовое лечение плацентарными препаратами значительно эффективнее проводить в сочетании с применением традиционных медикаментозных схем, с назначением кортикостероидов и других, в том числе и симптоматических, средств.

8.2.6. Хронические пневмонии

Хроническая пневмония является довольно распространенным заболеванием. Она всегда представляет большую трудность при лечении как у детей, так и у взрослых. Частота перехода острых пневмоний в хронические составляет, по данным различных авторов, от 5 до 25 %.

В литературе имеются сведения [64] о применении тканевых препаратов у 53 больных сливной формой абсцедирующей пневмонией и 7 человек с бронхоэктатической болезнью. Исследование показало, что лечение подобных заболеваний возможно как одними тканевыми препаратами, так и в сочетании с традиционными средствами. По данным изучения клинического состояния пациентов, в первые же дни тканевой терапии у них увеличивается отделение гнойной мокроты, быстро улучшается общее состояние и самочувствие. Положительный результат получен у 52 человек из 60, рецидивы наступили у 14. В некоторых случаях для повышения лечебного эффекта рекомендуется сначала провести курс инъекций алоэ и затем обратиться к имплантациям плаценты. При интерстициальных формах хронической пневмонии тканевые препараты лучше использовать как общеукрепляющий фон перед хирургическим вмешательством.

Другие авторы [65] также рекомендуют шире использовать тканевые плацентарные препараты в лечении пневмоний, особенно хронических, равно как и других заболеваний, связанных с гиперпластическими соединительнотканными процессами. К последним можно отнести плевриты, бронхиты с переходом в пневмосклероз, силикоз, антракоз, последствия перенесенных инфарктов внутренних органов.

8.2.7. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки является хроническим заболеванием. Частота обнаружения этой патологии у взрослых составляет 10–12 %. Сообщения о применении тканевой плацентарной терапии при данном заболевании относительно многочисленны. Описаны случаи лечения пациентов как в стационарных, так и в амбулаторных условиях.

Тканевая терапия при язвенной болезни впервые применена Филатовым и Кранфельдом в 1938 г. у двух больных. После подсадки ткани у этих пациентов через 1–2 суток прекратились боли, улучшились аппетит и общее состояние. Через месяц больные были полностью работоспособны.

В Институте хирургии АМН СССР им. А.В. Вишневского лечились подсадками плаценты по поводу язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки 57 больных [66]. Больше половины пациентов через 7–10 дней после первой подсадки перестали жаловаться на боли, у них исчезла тошнота, рвота, отрыжка. Хорошие и удовлетворительные результаты получены у 39 больных (68,4 %). Под хорошим результатом подразумевалось полное исчезновение болевого синдрома, прибавка в весе; под удовлетворительным — исчезновение рвоты, снижение частоты и интенсивности других симптомов заболевания при необходимости сохранения диеты.

В 1963 г. было опубликовано сообщение о результатах лечения 377 больных язвенной болезнью подсадками тканевых препаратов [67]. Мужчин в обследуемой группе было в 5 раз больше, чем женщин. В 74 % диагноз был подтвержден рентгенологически, у 26 % пациентов установлен клинически. У большинства больных отмечались изменения в крови (лейкопения, замедленная СОЭ), в 34 % случаев было обнаружено повышение уровня остаточного азота до 50 %. Болезненность печени при исследовании отмечена у 61 % больных. После подсадки ткани в 86 % случаев в первые 2–3 дня резко уменьшались или исчезали боли, несколько позже — диспепсические явления, нормализовались сон и аппетит, повышался жизненный тонус. Хороший клинический эффект был отмечен у 87 % больных, у 9 % улучшения состояния не последовало, и больные были прооперированы. Ухудшения в состоянии пациентов не было.

Обобщая данные литературы, можно выделить некоторые закономерности при тканевой плацентарной терапии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Почти все авторы отмечают, что при рассматриваемом виде лечения у большинства пациентов быстро исчезает болевой синдром, который имеет существенное значение в клинике данного заболевания. Также быстро улучшаются общее самочувствие и состояние больных: повышается аппетит, нормализуются сон, настроение, пациенты прибавляют в весе.

Имеются данные об успешном лечении тканевыми плацентарными препаратами других заболеваний желудочно-ки-

шечного тракта. В результате курсового применения тканевых препаратов у 14 человек с хроническим холециститом у всех пациентов было отмечено значительное уменьшение размеров печени [68]. Об уменьшении воспалительных явлений свидетельствовало изменение желчи в порциях В и С; исчезали боли и диспепсические явления; больные прибавляли в весе, возросла их психическая и физическая активность. За два года последующих наблюдений обострений не наблюдалось.

Эффективным оказалось также использование тканевой терапии при спастических колитах и гастритах [69]. В процессе лечения у больных с гастритами в большинстве случаев наблюдалась тенденция к нормализации желудочной секреции. Одновременно оживлялась функция кишечника, что проявлялось в ликвидации или ослаблении запоров.

Лечебные свойства плацентарных препаратов заключаются в их воздействии на процессы нервной и гуморальной регуляции организма. В результате этого повышается уровень естественной защиты на клеточном уровне, улучшаются ферментативные реакции, активизируются процессы регенерации в области патологического очага.

Изложенное позволяет рекомендовать лечение плацентарными препаратами больных с хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта (гастрит, язвенная болезнь, колиты, спаечная болезнь и др.).

8.2.8. Заболевания печени

Лечение заболеваний печени представляет собой сложную, далеко не полностью решенную проблему. Недостаточный эффект от применения современных методов лечения этой патологии требует дальнейшего поиска средств, улучшающих функцию печеночных клеток и повышающих их способность к регенерации.

Лабораторные исследования показывают перспективность использования плацентарной терапии для лечения заболеваний печени. В плаценте содержится фактор роста гепатоцитов (HGF). Он оказывает стимулирующее действие на пролиферативную активность клеток печени и рассасывающее — на соединительную ткань.

Внутривенное введение плацентарного препарата крысам с тяжелым отравлением (нафтизолтиосульфатцианатом) показало, что митотический индекс гепатоцитов, отражающий регенеративную активность печени, повышался в 16,5 раз по сравнению с контрольной группой [24]. Такой стимулирующий эффект не может быть объяснен только лишь наличием фактора роста гепатоцитов, так как их митотический индекс повышался в несколько раз больше, чем это происходило при добавлении HGF. По-видимому, кроме фактора роста гепатоцитов в плаценте присутствуют и другие агенты, способные активизировать восстановительные процессы в печени [70]. Изучение действия гидролизата плаценты человека на регенерацию печени у крыс после 70 % гепатэктомии показало, что введение препарата животным значительно увеличивало скорость регенерации печеночной ткани [71]. Применение препарата позволило минимизировать патологические изменения в органе (жировая инфильтрация, некроз гепатоцитов). Параллельно происходило снижение уровня холестерина, отмечались положительные изменения в активности АЛТ и АСТ, что отражало гепатотропное действие гидролизата плаценты.

Клинические данные подтверждают результаты экспериментальных исследований.

Показана высокая эффективность гидролизата плаценты человека (препарат «Лаеннек») у больных со стеатогепатитами алкогольной и неалкогольной этиологии (ожирение и сахарный диабет 2-го типа), в основе которых лежит жировая дистрофия печени [72]. Общая эффективность препарата составила 90 %; удовлетворительный результат отмечен у 5 % пациентов, что могло быть связано с недостаточной длительностью лечения. Информативность результатов была высокой, так как итоги лечения изучались не только по динамике биохимических показателей, но и по данным ультразвукового исследования, которое показывало уменьшение степени жировой дистрофии.

Использование плацентарной терапии в остром периоде гепатита (В и С) приводит к значительному снижению количества больных с хронизацией процесса [73]. Введение в лечебный комплекс плацентарного препарата при проведении противо-

вирусной терапии способствует также уменьшению осложнений противовирусного лечения (миастения, высокая лихорадка, анемия и др.).

Изучение результатов лечения у 59 больных атрофическим циррозом печени показало, что даже при такой тяжелой патологии тканевая терапия дает положительный терапевтический эффект [74]. Достоверность диагноза достигалась специальными и клиническими методами исследования. Вторая стадия заболевания подтверждалась асцитом и развитыми коллатеральными, определявшимися на протяжении длительного времени (до 2–3 лет). Общее состояние у подавляющего большинства больных было тяжелым.

Первую группу (31 человек) лечили по традиционной методике (диета, физиотерапия, назначение глюкозы, витаминов и т. д.). Во второй группе (28 человек) кроме общепринятых средств применялись тканевые препараты. Результаты терапии свидетельствовали о клиническом улучшении состояния пациентов, лечившихся комбинацией традиционных методов с тканевыми средствами, хотя в этой группе преобладали тяжелобольные. У 5 пациентов второй группы отмечалось выраженное улучшение состояния с частичным восстановлением трудоспособности, что редко наблюдалось при других видах лечения. В то же время у 7 больных из 28 положительной динамики в течении болезни не было, а у 3 состояние продолжало ухудшаться. Итоги работы показали, что степень эффективности сочетанной терапии традиционными и тканевыми препаратами в значительной мере зависит от глубины изменений, происшедших в паренхиме печени, а также от этиологии заболевания. Лечебный эффект оказывался выше в случаях применения тканевой терапии на ранних стадиях заболевания. Лучше поддавались лечению тканевыми препаратами циррозы, развившиеся после болезни Боткина, хуже — после сифилиса. Наиболее устойчивыми к терапии оказались циррозы при алкоголизме и малярии.

Клинические исследования показали, что наиболее результативна тканевая терапия цирроза печени при назначении ее до сморщивания и тотальной атрофии паренхимы органа. При

значительно уменьшенной, сморщенной печени лечение не давало положительных итогов.

Таким образом, тканевая терапия является эффективным методом лечения и профилактики заболеваний печени.

8.2.9. Заболевания суставов

Около 200 суставов обеспечивают нам свободу движений, а ограничивают ее более 100 заболеваний. Большинство болезней суставов имеют длительное течение и плохо поддаются терапии. Различные формы артритов и артрозов многие авторы лечили тканевыми плацентарными препаратами.

Показана эффективность тканевой терапии при полиартритах [22]. Среди пациентов большая часть страдала хроническим неспецифическим инфекционным воспалением суставов. Непосредственным результатом одной только этой терапии было снятие или смягчение болевого синдрома, увеличение объема движений в пораженных суставах, выраженное улучшение общего состояния, значительные по времени ремиссии с нормализацией состава крови. Однако признаков обратного развития деформаций суставов не отмечено. В течение года после лечения иногда возникали рецидивы заболевания.

Намного более высокий эффект отмечен при комплексном лечении, когда тканевая терапия сочеталась с гормонами, салицилатами, витаминами и другими препаратами, а также с физиотерапевтическими методиками. Следует подчеркнуть, что результаты применения каждого метода в отдельности оказались значительно ниже, чем при комплексном их использовании. В случаях сочетания тканевой терапии с традиционными для данного заболевания лекарственными средствами эффект был значительнее, ремиссии становились более продолжительными и требовались меньшие дозы препаратов. Это повышает действенность курсового лечения, особенно гормонального. В результате комбинированной терапии довольно быстро исчезала припухлость, а со временем и деформация суставов с возрастаньем объема движений в них.

Многие исследователи отмечают отчетливое анальгетическое действие плацентарной терапии при полиартритах. Препара-

раты плацентарной ткани оказывают благоприятное действие при лечении воспаления апоневрозов, сухожилий, а также миоцитов. Хорошие результаты получены при спондилоартрозе.

Из 735 случаев лечения тканевыми препаратами артрозов коленного, тазобедренного суставов, спондилоартроза и ревматического полиартрита разной степени половина дала положительные результаты [75]. Особенно наглядным было уменьшение болей в большинстве случаев сразу после имплантации плаценты. Автор считает, что лучшие результаты при лечении ревматических полиартритов дает сочетание тканевой и гормональной терапии, причем при лечении спондилоартрита положительная динамика была даже выше, чем при полиартритах конечностей. При ревматизме курс лечения тканевой терапией можно признать безрезультатным не ранее чем через 3 месяца после его начала.

8.3. Плацентарная терапия заболеваний эндокринных желез

8.3.1. Сахарный диабет

Сахарный диабет в настоящее время является одним из самых распространенных заболеваний человека. По статистике ВОЗ, им болеют от 2 до 4 % населения большинства стран. Сахарный диабет остается тяжелым недугом, вызывающим многообразные нарушения обменных процессов, снижающим сопротивляемость организма, приводящим к развитию многочисленных осложнений. Болезнь нередко продолжает прогрессировать, несмотря на проводимое лечение. Имеется еще немалое количество больных, резистентных к препаратам, понижающим уровень сахара в крови. Поэтому вопросы лечения диабета, профилактики его прогрессирования и развития осложнений по-прежнему остаются актуальной и важной задачей медицины.

Большое значение при лечении сахарного диабета имеет использование разнообразных средств, положительно влияющих на общее состояние организма. Действие этих веществ должно

быть направлено на улучшение обменных процессов, повышение неспецифической реактивности, на нормализацию функций разных органов, на потенцирование эффекта снижения сахара в крови. В этом плане к значительному положительному результату в состоянии привести плацентарные препараты, которые должны занять определенное место в комплексном лечении больных сахарным диабетом.

Включение тканевой плацентарной терапии в комплексное лечение таких больных имеет много положительных сторон. Под влиянием тканевой терапии улучшается общее состояние больных, повышается трудоспособность. Она оказывает психоседативное действие. Плацентарные препараты улучшают процессы обмена веществ; активизируют белковый обмен, нарушенный при сахарном диабете; вызывают тенденцию к повышению содержания общего белка в сыворотке крови; нормализуют содержание глобулиновых фракций.

Тканевая терапия вызывает благоприятные сдвиги в углеводном обмене. Благодаря плацентарным препаратам проявляется тенденция к снижению уровня сахара крови. Это можно объяснить как повышением чувствительности тканей к инсулину, так и активацией работы поджелудочной железы, усилением ее инкреторной функции, улучшением работы печени, а также нормализацией функционального состояния гипофиз-адреналовой системы.

После проведения курса тканевой терапии у трети больных появляется возможность снизить дозу инсулина, заменить часть инсулина сахароснижающими таблетированными препаратами, а некоторых больных, получавших только пероральное лечение, удастся перевести на одну диетотерапию. Возможность снижения дозы инсулина чаще наблюдается у больных со средней тяжестью заболевания, чем при тяжелом его течении [76].

У ряда пациентов после курса лечения удается снизить или полностью снять инсулинорезистентность, главным образом при легкой ее форме. Положительной стороной воздействия тканевой терапии на углеводный обмен является уменьшение частоты гипогликемических состояний у отдельных больных.

Известно, что при сахарном диабете наблюдаются значительные сдвиги в липидном обмене — увеличивается содержание холестерина, β -липопротеидов в крови и количество триглицеридов. Данные изменения — один из важных факторов, предрасполагающих к развитию выраженного атеросклероза при этом заболевании, а также микроангиопатий. Комплексная терапия с включением в нее плацентарных препаратов оказывает нормализующее влияние на показатели липидного обмена. Это служит основанием для рекомендации применения повторных курсов тканевой терапии с целью профилактики и лечения микроангиопатий и атеросклероза при сахарном диабете.

Частым осложнением сахарного диабета является поражение сердца и сосудов. Тканевые плацентарные препараты благоприятно влияют на функцию сердечно-сосудистой системы. Они способствуют уменьшению болей в области сердца, повышению звучности тонов, улучшению биоэлектрических процессов в мышце сердца; усилению сократительных свойств миокарда; нормализации тонуса сосудов.

Известен положительный эффект тканевой терапии при поражениях периферической нервной системы. Диабетическая нейропатия является частым спутником сахарного диабета, что также делает целесообразным применение плацентарных препаратов для его лечения.

Улучшая обменные процессы, нормализуя иммунологическую реактивность организма, активизируя ферментативные реакции, тканевые препараты оказывают положительное влияние на течение микроангиопатий.

Плацентарные препараты стимулируют функцию почек, что является важным при ее понижении в случаях проявлений диабетического гломерулосклероза, так же как и при хроническом пиелонефрите, нередко осложняющем течение диабета.

Курсовое лечение тканевыми препаратами, включенными в комплексную терапию, улучшает функциональную способность печени при ее поражении. Диабетические гепатопатии особенно часто бывают при тяжелом течении диабета в молодом возрасте, что делает целесообразным назначение плацентарных средств и в этих случаях.

Одной из сторон действия тканевых препаратов является улучшение и усиление репаративных процессов, которые крайне важны для заживления трофических язв, травматических повреждений у больных сахарным диабетом.

Плацентарная терапия играет активную роль в гериатрии, в борьбе с преждевременным старением. Она способствует активизации функций у пожилых и старых людей; усиливает сократительную функцию миокарда, регулирует работу печени и почек, нормализуют деятельность центральной нервной системы, а также ряда эндокринных желез. Сахарный диабет чаще развивается в пожилом и старческом возрасте, причем с каждым последующим десятилетием процент заболевших увеличивается. Само заболевание способствует преждевременному старению организма. Это делает целесообразным применение плацентарной терапии в комплексном лечении сахарного диабета у людей пожилого возраста.

При сахарном диабете понижается функциональная активность защитных механизмов, снижается неспецифическая реактивность, а также клеточный и гуморальный иммунитет. Снижением неспецифической иммунологической реактивности можно объяснить бóльшую частоту и более тяжелое течение многих осложнений у больных сахарным диабетом в виде воспалительных процессов различной локализации и сопутствующих заболеваний инфекционной природы (пиелонефриты, циститы, фурункулез, пародонтоз, бронхиты, острые и хронические пневмонии и др.). Например, пневмонии у больных сахарным диабетом протекают тяжелее, обычно носят распространенный и затяжной характер, чаще осложняются абсцедированием, труднее поддаются антибактериальному лечению, чем у людей, не страдающих этим заболеванием. Комплексное лечение с включением тканевых препаратов благоприятно действует на иммунологическую реактивность организма таких больных. Плацентарная терапия стимулирует образование гемолизонов, антитоксина, выравнивает содержание γ -глобулинов, повышает фагоцитарную функцию лейкоцитов крови, снижает комплементарную активность, усиливает клеточный иммунитет. Включение в терапию диабетиков

повторных курсов тканевых препаратов в 2–3 раза позволяет сократить частоту осложнений воспалительного характера разной локализации.

Положительная динамика иммунологических показателей под влиянием препаратов тканевой терапии более четко выявляется у больных со средней тяжестью, чем при тяжелом течении диабета. Это можно объяснить более значительным подавлением иммунологической реактивности организма при тяжелом течении заболевания, а отсюда и большими трудностями в активизации ее лекарственными препаратами.

Плацентарная терапия оказывает потенцирующее влияние при ее комбинированном применении с другими лекарствами. Усиливается действие и сахароснижающих средств, что позволяет уменьшить дозу инсулина, заменить часть инсулина пероральными средствами, сократить у некоторых больных их дозировку или перевести только на диетотерапию.

Экспериментальными и клиническими исследованиями установлено, что предварительное введение тканевых плацентарных препаратов повышает сопротивляемость организма токсическим дозам лекарственных веществ. Таким образом, тканевая терапия потенцирует действие фармакологических средств, применяемых в терапевтической дозе, а в ряде случаев обеспечивает пролонгированный эффект и снижает их побочное действие.

Включение в комплексное лечение повторных курсов плацентарной терапии улучшает субъективное состояние больных: они становятся бодрее, наблюдается положительная динамика течения заболевания и различных патологических процессов, являющихся осложнением сахарного диабета. Регулярно проводимое тканевое лечение позволяет повысить активность больных и уменьшить число дней нетрудоспособности.

В пользу назначения тканевой плацентарной терапии при сахарном диабете также говорит и то, что она не дает нежелательных побочных эффектов. Плацентарные препараты нетоксичны, практически не вызывают явлений аллергизации и анафилактических реакций; не обладают кумулятивными свойствами, к ним не возникает привыкания.

Наиболее грозным проявлением диабетической микроангиопатии является микроангиопатия сосудов глазного дна — диабетическая ретинопатия. По данным статистики, частота этой патологии среди болеющих диабетом колеблется в пределах 50–60 %. Трагизм больного сахарным диабетом с поражением сосудов сетчатки состоит в том, что нередко, будучи по общему состоянию вполне работоспособным, он становится глубоким инвалидом вследствие слепоты. Значительную роль в возникновении диабетической ретинопатии играет длительность заболевания. Принято считать, что эта патология глаза развивается, как правило, у болеющих сахарным диабетом не менее 8–10 лет, особенно при отсутствии нормализации нарушенных процессов метаболизма.

Поражение сосудов глазного дна при сахарном диабете обычно сочетается с сосудистыми изменениями в других органах (мозг, почки, сердце, печень, нижние конечности). По результатам наблюдений за состоянием сосудов сетчатки больного можно косвенно судить о состоянии микроциркуляторного сосудистого русла в организме вообще и, что очень важно, выявлять самые ранние доклинические изменения сосудов. По этой причине всех больных сахарным диабетом необходимо направлять к окулисту для как можно более ранней диагностики вероятных изменений в органе зрения.

При любой форме диабетической ретинопатии в курс лечения следует включать плацентарную терапию. Опыт по диспансеризации и лечению таких больных, накопленный в НИИ глазных болезней им. В.П. Филатова, показал, что при включении тканевой терапии в комплекс лечения процент улучшения зрения значительно растет, быстрее рассасываются экссудаты на глазном дне, а также ретинальные и преретинальные геморрагии [76]. Длительное наблюдение за такими больными продемонстрировало стабилизацию процесса, у них реже наблюдалось ухудшение зрения, в том числе и полная слепота.

8.3.2. Другие эндокринные заболевания

В литературе есть данные об использовании тканевой терапии и при других эндокринных нарушениях.

Имеются сведения о применении тканевых препаратов при гипопитарной карликовости [77]. У наблюдаемых 7 больных в возрасте 14–25 лет рост не превышал 124 см. Пациенты были склонны к ожирению, у них отмечалась отсталость в умственном развитии, отсутствовали вторичные половые признаки. Лечение этих больных гормональными препаратами было неэффективным. Тканевую терапию проводили имплантацией консервированной ткани с промежутком в 15–30 дней. Она дала положительный результат у 6 пациентов: у них увеличился рост, улучшился основной обмен, появились вторичные половые признаки, начались менструации, повысилась физическая и психическая активность. У одного больного лечение было безуспешным, позже у него была определена опухоль гипофиза. Интересно, что пациенты с неполным окостенением трубчатых костей во время лечения за 3–5 месяцев выросли на 4–5 см при снижении веса за этот же промежуток времени на 3–4 кг. Отмечались пробуждение и возрастание половой функции. У 3 больных с гипофункцией щитовидной железы, использовавших ранее гормональные препараты, включение тканевой терапии в комплексное лечение дало положительный эффект.

Изучение влияния тканевой терапии на течение тиреотоксикоза [22] позволило установить, что в большинстве случаев применение этого метода дает возможность избежать оперативного лечения. У всех наблюдавшихся пациентов после курса лечения наступило значительное улучшение состояния. При первом обращении они жаловались на постоянную слабость, быструю утомляемость, раздражительность, одышку, боли в области сердца, дрожание рук/ног, потливость, эмоциональную слабость. У многих из них питание было снижено, основной обмен значительно повышен, наблюдались бледность кожных покровов, тахикардия; отмечено невысокое артериальное давление, приглушенные тоны сердца, признаки сердечной и сердечно-сосудистой недостаточности. Больные на протяжении многих лет лечились у эндокринологов. После курсового лечения тканевыми препаратами в сочетании с патогенетическими средствами они прибавили в весе, окрепли физически и психоэмо-

ционально; менее выраженными стали признаки нарушения центральной и периферической гемодинамики, уменьшился экзофтальм; кожные покровы и видимые слизистые оболочки стали более розового цвета. У пациентов приблизился к норме основной обмен, восстановилась или возросла трудоспособность. В ходе четырехлетнего наблюдения их состояние оставалось удовлетворительным.

Положительный эффект плацентарной терапии у больных не только гипертиреозом, но и гипотиреозом, подтверждает гипотезу о регулирующем влиянии тканевых препаратов на все функции и системы организма человека, включая и эндокринную.

Практика показывает, что в ответ на тканевое лечение при гипотиреозе активизируется эндокринная функция щитовидной железы и параллельно улучшается общее состояние — повышается работоспособность, сердечная деятельность; восстанавливаются память и мышление; уменьшается сонливость, чувство холода. Довольно часто назначение имплантации плаценты таким больным позволяет избавиться их от применения гормональных препаратов, которые не всегда легко подобрать. Учитывая общее тонизирующее действие плацентарной терапии и ее регулирующее влияние на эндокринную систему, представляется перспективным дальнейшее изучение этого вопроса.

8.4. Плацентарная терапия в урологии

Заболевания мочеполовых органов у мужчин играют большую роль в развитии сексуальных расстройств и значительным образом отражаются на качестве жизни. Урологические болезни являются, пожалуй, самыми отзывчивыми в ответ на применение плацентарной терапии, так как трудно найти заболевание мочеполовой системы, при котором этот метод был бы неэффективен. Здесь следует учитывать и тот факт, что практически всегда при назначении плацентарной терапии происходит повышение потенции и общего тонуса организма, а это имеет большое значение при лечении таких пациентов.

Имеются сведения о высоком лечебном эффекте имплантации плаценты в комплексном лечении хронического простата-

тата [78]. Частота инфекционно-воспалительных заболеваний предстательной железы в структуре урологической патологии составляет от 20 до 40 %. Воспаление предстательной железы выявляют преимущественно у пациентов в возрасте от 30 до 40 лет. Оно зачастую осложняется нарушением репродуктивной и половой функций. Появление у больных подобных расстройств может служить причиной нервных и психических заболеваний.

В 1997 г. запатентован способ лечения инфекционно-воспалительных заболеваний органов репродуктивной системы у мужчин, включающий подсадку плацентарной ткани [79]. По мнению авторов, клинический эффект достигается за счет введения плаценты, которая содержит биостимулирующие вещества, витамины, иммуноглобулины, ферменты. Альфа-фетопроtein, содержащийся в ткани плаценты в малых дозах, стимулирует иммуногенез и регенерацию тканей, а в сочетании со щелочной фосфотазой, также находящейся в плаценте, оказывает активирующее действие и на антителогенез.

Улучшение сперматогенеза у пациентов происходит в основном за счет увеличения гонадотропинов, тестостерона и повышения иммунологической реактивности.

Авторы отмечают, что медленное рассасывание введенной биологически активной плацентарной ткани способствует устранению гормональных нарушений, потенцированию эффекта применяемых лекарственных средств, модуляции иммунитета, ликвидации поздних аллергических проявлений, устранению психосоматических нарушений.

Способ прошел клинические испытания на 58 больных в возрасте 25–50 лет.

По распространенности инфекционно-воспалительного процесса выделены: изолированный простатит у 15 пациентов, простатуретрит — у 13, орхит односторонний в сочетании с простатуретритом — у 10, орхоэпидидимит в сочетании с уретритом — у 9, орхоэпидидимит двусторонний в сочетании с простатитом — у 8, орхоэпидидимит — у 3.

Изучение полученных результатов показало, что лечение предлагаемым способом повышает иммунный статус, реактивность и естественную резистентность организма, стимулирует

процессы заживления, корригирует гормональные нарушения, улучшает фертильность спермы. Имплантация плаценты оказывает также общее биостимулирующее, противоаллергическое действие, обладает потенцирующим эффектом по отношению к применяемым фармакологическим средствам, а кроме того, способствует устранению психосоматических нарушений. Все это позволяет отказаться от традиционной схемы лечения с применением гормонотерапии, препаратов, стимулирующих неспецифическую реактивность организма, общеукрепляющих средств, ферментных препаратов.

Применение изобретения позволяет сократить сроки лечения до 2–4 месяцев (по сравнению с 5–6 месяцами при традиционном способе), при этом достигается более выраженный и стойкий терапевтический эффект, удлиняются сроки ремиссии. Число рецидивов сокращается в 2–3 раза и более.

Рассматриваемый метод лечения позволяет добиться стабилизации в ходе воспалительного процесса, в короткие сроки устранить проявления вторичных осложнений (импотенция, нарушения фертильности), что, в свою очередь, способствует психосоциальной реабилитации больных.

Подсадка плаценты отлично себя зарекомендовала при лечении рецидивирующего хламидиоза, трудно поддающегося антибактериальной терапии. Применение предложенного метода для лечения даже распространенных форм простатита позволяет получить высокий клинический результат, при этом происходит сокращение сроков лечения, уменьшение числа рецидивов и во многих случаях — излечение бесплодия и импотенции.

Лабораторные и клинические исследования указывают на высокую эффективность применения плацентарной терапии при бесплодии. Показано, что подкожная имплантация ткани плаценты стареющим самцам крыс повышает вероятность беременности у самки на 40 % при одновременном увеличении количества плодов [80]. Уровень тестостерона после однократной имплантации плаценты увеличивается у животных более чем в 2 раза на срок до 2 месяцев и более. Морфологическое исследование семенников выявило гиперплазию семенных

канальцев с восстановлением полноценного клона на различных стадиях развития сперматогенного эпителия и появления сперматогенеза. Характерным было также наличие большого количества сперматозоидов в просвете канальцев и между клетками эпителия в аллюминальной зоне. Иммуногистохимически было выявлено снижение апоптозного индекса клеточных элементов семенников.

В клинике плацентарная терапия также зарекомендовала себя с хорошей стороны при лечении бесплодия у мужчин. По мнению исследователей, лечение подсадкой плаценты при данной патологии оказывает многостороннее действие, обусловленное ее сложным биохимическим составом. Основные факторы воздействия тканевой терапии при этом следующие: 1) плацента является естественным «депо» широкого спектра биологически активных веществ; 2) в плаценте происходит синтез белков (интерлейкинов, иммуноглобулинов и др.), которые повышают уровень естественной защиты организма от неблагоприятных факторов внешней среды; 3) факторы роста плаценты стимулируют восстановление поврежденных клеток и тканей, а также улучшают их кровоснабжение.

Считается, что плацента относится к тканевым препаратам, оказывающим универсальное неспецифическое действие. За счет высокой концентрации белков, ферментов и других биологически активных веществ происходит коррекция иммунологических, гормональных показателей организма, повышение его устойчивости к повреждающим факторам и стрессам. На фоне плацентарной терапии происходит излечение многих хронических заболеваний, улучшение общего состояния пациентов: повышается общий тонус, нормализуется сон, усиливаются половое влечение и потенция.

Практика показывает, что плацентарная терапия позволяет улучшить качественные и количественные показатели спермограммы. Концентрация живых форм сперматозоидов повышается в среднем в 1,5 раза, а активно подвижных — в 2,3 раза. При этом количество патологически измененных форм сперматозоидов уменьшается в среднем на 17 %. Лабораторные данные показывают достоверное улучшение

показателей крови, мочи и других биологических жидкостей. Следует отметить, что данный вид лечения при бесплодии лучше проводить обоим супругам, так как патология, вызывающая нарушение процесса оплодотворения, может быть как у мужа, так и у жены. Тканевая терапия является эффективным методом лечения мужского бесплодия, нормализации обмена веществ и замедления процессов старения.

Применение плацентарной терапии в комплексном лечении копулятивных дисфункций при ранней алкоголизации у мужчин показало высокую ее эффективность с учетом отдаленных результатов [81]. Проведено комплексное (клиническое, сексологическое, психологическое) обследование 408 лиц мужского пола, злоупотребляющих алкоголем (средний возраст — 30 лет), для изучения состояния сексуальной функции. У 80,6 % обследованных больных отмечены те или иные сексуальные дисфункции, а у 1/3 из них — различного рода сочетания этих нарушений.

На основании проведенного исследования были разработаны и внедрены программы лечебной тактики у больных по имплантации экстракта плаценты с учетом зон сегментарной иннервации: а) при изолированном нарушении либидо или оргазма; б) при изолированном нарушении эрекционной составляющей и в) при сочетанных сексуальных нарушениях. Согласно катамнестическим данным, ремиссии свыше 2 лет отмечены у 86,5 % пациентов, а нормализация половой жизни — у 87,7 % пациентов.

Эффективным оказалось сочетание имплантации плаценты с иглорефлексотерапией в комплексном лечении сексуальных нарушений у мужчин [82]. Терапия проведена 34 пациентам с эректильной дисфункцией первичной психогенной формы (1-я группа) и 24 — с вторичной вследствие невротозов (2-я группа). В качестве контрольной группы было пролечено 20 больных с эректильной дисфункцией первичного генеза и 26 — с вторичной невротической эректильной дисфункцией. У этих пациентов применялись традиционные виды лечения: психотерапия и медикаментозные методы (витамины, адаптогены, антидепрессанты и др.). Курс лечения в основной группе

состоял из 3 имплантаций плаценты по акад. В.П. Филатову с интервалом в две недели и 10 сеансов иглорефлексотерапии. Эффект терапии оценивался по субъективным показателям качества эрекции непосредственно после лечения и через 6 месяцев.

Результаты исследования показали, что в 1-й группе пациентов с первичной психогенной эректильной дисфункцией улучшение в своем состоянии отметил 31 человек (92,2 %). Среди них полное качественное восстановление эрекций наблюдалось у 12 (35,3 %). При традиционном лечении таких же больных (контрольная группа) случаев выздоровления было значительно меньше (20 %). Применение иглорефлексотерапии в сочетании с имплантациями плаценты у пациентов 2-й группы (вторичная психогенная эректильная дисфункция) оказало наиболее значимое воздействие на качество эрекции — выздоровление в 58,3 %. Это, по-видимому, связано с такими эффектами данной методики, как иммунокоррекция, биостимуляция, психотерапевтический эффект. Таким образом, плацентарная терапия в сочетании с иглорефлексотерапией показана больным с эректильными дисфункциями на фоне невротических психических расстройств, поскольку ее можно считать методом патогенетического лечения всей гаммы имеющихся психопатологических и сексопатологических симптомов.

Плацентарная терапия эффективна также при таких заболеваниях мочеполовых органов, как стриктуры уретры, ночное недержание мочи, язвенные циститы, гипертрофия предстательной железы [83]. Тканевая терапия была использована в 5 случаях язвенных циститов с быстрым лечебным эффектом во всех из них. Отдаленные результаты прослежены в течение года. Под наблюдением автора находилось 18 пациентов в возрасте от 14 до 26 лет, страдающих ночным недержанием мочи. Значительных отклонений от нормы в анализах мочи не было. В 5 случаях рентгенологически обнаружено наличие *spina bifida*. В нескольких случаях при цистоскопии наблюдалась незначительная гиперемия *trigonum vesicae*. Всем больным ежедневно в течение месяца внутримышечно вводился экстракт плаценты

(по 2–3 см³). В 14 наблюдениях был получен хороший результат, а у 4 пациентов лечение оказалось безуспешным. Автор отмечает положительные результаты тканевой терапии у 15 больных со стриктурами уретры. Анализ полученных данных дает основание сделать вывод о размягчении и податливости рубцов после имплантации консервированной ткани. Результаты лечения оказались стойкими при наблюдении в течение 2 лет, в то время как при других методах терапии стриктур уретры в 40 % случаев отмечались рецидивы.

Достаточно хорошие результаты были получены рядом авторов и при других урологических заболеваниях. Имплантация плаценты вблизи болезненного очага при остром воспалении яичка и его придатка вызывает рассасывание воспалительных инфильтратов не только в области патологического процесса, но и в тазовой клетчатке. Применяется подсадка плаценты и для лечения сужения мочеиспускательного канала, болезни Пейрони, хронического приапизма и некоторых других заболеваний.

Большинство урологических пациентов хорошо «откликаются» на тканевую терапию, особенно на имплантацию плаценты. Кроме излечения основного заболевания у них увеличиваются концентрация и подвижность сперматозоидов в эякуляте, происходит повышение уровня тестостерона в сыворотке крови. Все это приводит к повышению качества жизни — улучшается общее состояние, сон, повышается фертильность, работоспособность.

8.5. Плацентарная терапия гинекологических заболеваний

В настоящее время накоплен значительный опыт в лечении тканевыми плацентарными препаратами заболеваний женской половой сферы. Результаты исследований у многих авторов опираются на огромный фактический материал. Широкое применение имплантации тканей в гинекологической практике было основано на целебных свойствах плацентарных препаратов, выражающихся в восстановлении нарушенных физио-

логических процессов, повышении защитных сил организма, улучшении обмена веществ.

8.5.1. Воспалительные заболевания женских половых органов

Воспалительные заболевания внутренних гениталий у женщин составляют от 60 до 70 % среди всех пациенток, обращающихся в гинекологические учреждения. Установленное клиническими и экспериментальными наблюдениями эффективное действие тканевых препаратов при этой патологии способствовало активному внедрению их в практику. Поэтому неудивительно, что первые достаточно обширные клинические исследования связаны с применением плацентарных препаратов именно при воспалительных заболеваниях женской половой сферы [84].

Исследователи оценивали степень результативности тканевой терапии с учетом стадии данного заболевания, его распространенности, локализации, длительности процесса. Клинические наблюдения [85] свидетельствуют о том, что лечение методом имплантации плаценты пациенток, страдающих плотными инфильтратами воспалительного характера в малом тазу, а также при спаечных процессах вызывает рассасывание этих инфильтратов и спаек с восстановлением трудоспособности, причем предыдущее лечение традиционными методами у этих больных не было результативным. Отмечается, что тканевая терапия оказывает выраженное анальгезирующее действие и улучшает общее состояние больных.

В других работах также отмечается высокая эффективность имплантаций плацентарной ткани при хронических воспалительных заболеваниях придатков матки [86]. Большая часть больных до этого в течение ряда лет лечилась различными методами без особого результата. Подсадка плаценты производилась на передней брюшной стенке, как можно ближе к воспалительному очагу. Авторы отмечают, что под влиянием тканевой терапии уменьшались или исчезали воспалительные инфильтраты, а придатки и матка становились более подвижными. Наряду с улучшением клинической картины у этих больных

замедлялась СОЭ, а количество лейкоцитов выравнивалось до нормы. Авторы приходят к заключению, что плацентарная терапия является действенным методом лечения воспалительных заболеваний женских половых органов, особенно в тех случаях, когда процесс не поддается лечению другими методами. Отмечено, что при хроническом течении процесса, когда больные не нуждаются в стационарном лечении, имплантация плаценты особенно удобна, так как ее можно применять многократно на протяжении большого отрезка времени без отрыва пациентки от постоянной работы.

Эффективность плацентарной терапии, по данным некоторых исследователей [87], была менее выражена у пациенток, перенесших длительное, часто рецидивирующее воспалительное заболевание гениталий, возникшее после сепсиса. Большой объем исследований позволил сделать вывод о многостороннем действии препаратов плаценты, выражающемся в рассасывании воспалительных образований, улучшении сна, уменьшении или полном исчезновении головной боли, повышении работоспособности, аппетита. Полное и значительное рассасывание воспалительных образований произошло у 72 % больных.

М.П. Никифоровский применил плацентарную терапию у 345 женщин с различными хроническими воспалительными процессами гениталий [88]. Из них диагноз *хронический аднексит* имели 254 пациентки, *рубцовый параметрит* и *хронический спаечный процесс в малом тазу* — 91. До этого у них без особого результата проводилась традиционная терапия. Автор отмечает, что положительный эффект наступал не позднее 3-й имплантации плаценты. В среднем одной больной назначалось 5 процедур. Больше количество подсадов применялось в тех случаях, где тканевая терапия продолжала оказывать свое положительное действие. Показана высокая эффективность лечения у данной группы пациенток. Положительные результаты были получены у 93,7 % больных с хроническими аднекситами и у 99,5 % женщин с рубцовыми параметритами и хроническими спаечными процессами в малом тазу. Принимая во внимание безрезультатность прежнего лечения этой группы

больных, автор ставит тканевую терапию на первое место среди прочих видов лечения хронических воспалительных заболеваний гениталий у женщин. В работе обращено внимание на пациенток с сопутствующими заболеваниями (язвенная болезнь, хронический гастрит, колиты, озена, хронический насморк, хронические экземы, головные боли различного происхождения, бронхиальная астма, выпадение волос, понижение зрения). Большинство из этих сопутствующих заболеваний под действием подсадок плаценты либо излечивались, либо наступало значительное улучшение, хотя давность их исчислялась зачастую многими годами. Больные уже «привыкли» к ним, потеряв надежду на выздоровление, в результате прежних малоэффективных методов лечения. Большое значение придается проведению большого количества имплантаций (до 6 и более) и периодичности проведения процедуры (через 4–5 недель) в упорных случаях течения заболевания. Наилучшие результаты были получены при длительных курсах лечения. Автор рекомендует профилактическое повторение лечебных процедур и после клинического выздоровления. Отмечено улучшение общего состояния практически всех пациенток, выражающееся в повышении общего жизненного тонуса, аппетита, улучшении сна, снижении утомляемости, появлении жизнерадостности и бодрости, понижении раздражительности.

Анализируя приведенные результаты, можно сделать вывод, что тканевая терапия обладает значительной терапевтической активностью и ее применение дает высокий процент положительных результатов при лечении хронических воспалительных заболеваний женских половых органов.

Имеется достаточно много работ, посвященных изучению влияния плацентарных препаратов на воспаление гениталий в острой и подострой стадиях. Исходя из проведенных клинических наблюдений и экспериментальных исследований, специалисты указывают на необходимость их применения в подострой фазе заболевания для повышения сопротивляемости организма патогенному фактору и стимуляции обменных процессов [89]. Клинический эффект применения тканевой терапии более стоек, чем при других видах лечения данной

патологии. Плацентарная терапия способствует ограничению патологического очага и ускоряет обратное развитие воспалительных реакций. При остром течении заболевания применение тканевых препаратов необходимо начинать как можно раньше. Соблюдение этого правила позволяет значительно уменьшить количество осложнений и предотвратить переход процесса в хроническую форму.

При остром течении заболевания в результате применения тканевой терапии происходит нормализация картины крови — уменьшается лейкоцитоз, замедляется РОЭ, несколько увеличивается содержание гемоглобина, повышается цветной показатель. Эти общие закономерности у пациенток с воспалением гениталий подчеркиваются многими специалистами. При этом значительной перестройке подвергается иммунная система больного.

В хронической стадии заболевания плацентарная терапия может использоваться с одинаковым успехом как в амбулаторных, так и в стационарных условиях. Для достижения полного лечебного результата после ликвидации явлений обострения заболевания в стационаре необходимо дальнейшее применение тканевых препаратов в амбулаторных условиях.

Сравнительная клиническая оценка действенности плацентарной терапии в зависимости от стадии течения воспалительного процесса проведена несколькими исследователями, однако единого мнения в этом вопросе не получено. Одни авторы считают ее более эффективной в хронической стадии заболевания, другие — в острой и подострой фазе процесса. Большинство же авторов отмечают положительные результаты лечения на всех этапах воспаления гениталий.

Изучался также терапевтический эффект тканевой терапии при определенных нозологических формах воспалительных процессов женской половой сферы. По данным некоторых авторов, применение имплантации тканей при пиосальпинксах не приносило заметного улучшения больной, однако воспалительно-измененные придатки значительно уменьшались, а окружающие спайки демонстрировали склонность к рассасыванию. Такая динамика иногда давала возможность превратить

неоперабельный патологический процесс в операбельный [90]. Другие исследователи [91] сообщают о полном рассасывании инфильтратов и воспалительных опухолей в области придатков после проведения курса имплантации плаценты. При другой форме воспаления внутренних гениталий — параметритах — также были получены удовлетворительные показатели [92].

Результаты комбинированного лечения женских половых органов с использованием плацентарных препаратов заслуживают особого внимания [89]. Так, у 267 больных, страдавших хроническим воспалением придатков специфической и неспецифической этиологии, проведено комплексное лечение, в состав которого вместе с традиционными средствами входили и тканевые препараты. Авторами получен стойкий терапевтический эффект у 78 % больных, при этом были прослежены отдаленные результаты лечения. У этих пациенток тканевые препараты оказывали положительное влияние на общую иммунную реактивность организма. Как показали результаты исследования, при сочетанном применении тканевой терапии с медикаментозным и физиотерапевтическим лечением значительное улучшение и стойкий клинический эффект наступили у 94 % больных.

Изучение отдаленных результатов лечения у 262 больных показало, что эффективность имплантации плаценты зависит от давности заболевания, особенностей течения воспалительного процесса, а также от количества инъекций плацентарной ткани [93]. Лечение оказалось более действенным при острых и подострых воспалительных процессах женских половых органов; худшие результаты получены при хроническом течении заболевания. Лучше результаты были у больных, давность заболевания у которых не превышала одного года. Для излечения или значительного улучшения, по мнению авторов, необходимо сделать от 4 до 6 инъекций плацентарной массы.

Таким образом, все авторы, занимавшиеся вопросом применения тканевой плацентарной терапии в комплексе с другими медикаментозными средствами, полагают, что комбинированный метод лечения воспаления внутренних гениталий имеет несомненные преимущества. Плацентарные препараты,

являясь сами по себе мощным лечебным фактором, в случаях сочетанного применения с медикаментами усиливают действие последних, способствуя как специфическому, так и общестимулирующему воздействию на организм больного.

Следует отметить, что пока не существует единого мнения в вопросах оценки результатов терапии с учетом стадии воспалительного процесса, стойкости полученного результата и периодичности тканевой терапии. Это можно объяснить тем, что большинство авторов изучали, в основном, клинический аспект проблемы и меньше внимания уделяли объективным методам исследования.

В некоторых работах содержатся более глубокие сведения по выяснению механизма действия тканевой терапии при воспалении женских половых органов. По некоторым данным [88], лечение плацентарными препаратами способствует нормализации функций печени, которые нарушены у таких больных (содержание сахара, мочевины крови, состояние антитоксической функции, уровень билирубина и т. д.). В большинстве случаев во время тканевой терапии снижаются процессы возбуждения и торможения в центральной нервной системе [87]. Это заключение было сделано на основании изучения сосудистых реакций шейки матки с помощью методики плетизмографии.

При анализе механизма действия тканевых препаратов у пациенток с воспалением внутренних гениталий отмечено их благотворное влияние на вегетативную нервную систему [94]. В процессе лечения нормализовались сосудистые реакции, потоотделение, чувствительность кожи, а также рефлексы: пиломоторный, эпигастральный, глазо-сердечный. Положительные изменения наблюдались и в системе соединительной ткани. Экспериментальные работы автора показали, что под влиянием тканевой терапии происходит нормализация условно-рефлекторной деятельности.

Имеются клинические данные [95], свидетельствующие об определенном вазотропном эффекте тканевых препаратов. Под их действием отмечается тенденция к ликвидации дистонии со стороны сосудов головного мозга, при этом нормализуется со-

судистая реактивность, в значительной степени нарушенная при воспалении придатков матки. Изучение регионарной гемодинамики методом локальной реопельвиографии показало, что плацентарные препараты способствуют повышению кровенаполнения, улучшению степени притока и оттока крови во внутренних половых органах женщины.

Основными компонентами в механизме действия плацентарной терапии при лечении данной патологии является ее противомикробный и противовирусный эффект за счет стимуляции антителообразования, повышения бактерицидной активности моноцитов, нейтрофилов и цитотоксической активности НК клеток.

Плацентарная терапия нормализует ряд обменных нарушений, способствует восстановлению кровообращения в органах малого таза, а также улучшению течения корковых и подкорковых процессов в центральной нервной системе, тем самым приводя к быстрой реабилитации больных хроническими воспалительными заболеваниями женских половых органов.

В практике акушера-гинеколога плацентарная терапия используется не только при воспалении гениталий. В литературе имеются сообщения о применении ее при ряде других заболеваний.

8.5.2. Бесплодие

Весьма показательны наблюдения при данной патологии, когда применялось комплексное лечение трубного бесплодия путем сочетания имплантации плацентарной ткани с гидротубацией лечебной смеси [96]. Отмечая факт восстановления проходимости труб у 53 (62 %) из 86 пациенток и наступления беременности у 21 (25 %), автор приходит к выводу о целесообразности такого подхода.

На основании результатов лечения около 3100 пациенток, страдающих различными гинекологическими заболеваниями [97], исследователи пришли к заключению, что при комплексном проведении тканевой терапии первичного и вторичного бесплодия можно достичь положительного результата в 36 % случаев.

Из других гинекологических заболеваний, при лечении которых плацентарная терапия дает хороший эффект, можно отметить нарушение менструальной функции у женщин и у девочек, климактерический синдром, упорный кандидоз влагалища, зуд вульвы.

Применение гидролизата плаценты человека в терапии недостаточной пролиферации эндометрия показало высокую эффективность этого вида лечения [98]. Плацентарная терапия рассматривается как метод, избирательно направленный на восстановление функции эндометрия. Плацентарные препараты могут использоваться как метод подготовки к беременности у женщин с бесплодием и привычным невынашиванием. Несомненным преимуществом препарата считается наличие сочетания противовоспалительного действия с улучшением пролиферативной активности слизистой оболочки матки, что позволяет проводить терапию с соблюдением принципа «пролиферация без воспаления». Многообразие целевого воздействия плацентарной терапии определяет ее большую эффективность по сравнению с современными иммунорегуляторами, так как точками ее приложения являются не только факторы иммунитета и воспаления, но и пролиферативная активность эндометрия. Улучшение секреции прогестерона в лютеиновой фазе цикла у больных под влиянием гидролизата плаценты говорит об участии последнего в аутокринной и паракринной овариальной регуляции. Важным фактором считается не только длительное (6 месяцев и более) сохранение терапевтического эффекта, но и нарастание положительной динамики в дальнейшем. Это свидетельствует о способности плацентарных препаратов повышать местную реактивность женских половых органов. Таким образом, использование плацентарной терапии при недостаточной пролиферации эндометрия способствует восстановлению фертильности у женщин, страдающих бесплодием и привычным невынашиванием.

В акушерской практике имплантация плаценты применяется у беременных с фетоплацентарной недостаточностью [99]. Исследование проводилось у 62 больных с данной патологией. Были изучены нарушения фетоплацентарной системы и разра-

ботаны оптимальные методики их коррекции с применением криоконсервированной плацентарной ткани. Результаты работы позволяют рекомендовать подсадку плаценты как эффективный метод лечения фетоплацентарной недостаточности.

Изучена эффективность подсадки плаценты при лечении рвоты беременных [100]. Данная методика показала чрезвычайно благоприятный результат у 38 пациенток из 40. Уже на следующий день после введения консервированной плаценты полностью прекращались рвота и тошнота, женщины начинали есть и прибавлять в весе. Только у двух самых тяжелых больных пришлось прервать беременность, так как тканевая терапия была применена слишком поздно.

Разработана система лечебно-профилактических мероприятий с помощью плацентарного препарата «Плазан» при ручном вхождении в полость матки во время родов [20]. Результаты исследования показывают, что местное применение плацентарного препарата позволяет значительно снизить количество послеродовых инфекционных осложнений у женщин. В основной группе отмечалась также ускоренная реабилитация больных с экстрагенитальными заболеваниями (ОРЗ, цистит, пиелонефрит). Метод защищен авторским свидетельством как «Способ профилактики осложнений при внутриматочных вмешательствах» (АС №1718939).

Хороший эффект получен от плацентарной тканевой терапии при таких видах акушерской патологии, как субинволюция матки, послеродовый мастит, ранние и поздние токсикозы беременных, трещины сосков, гипогалактия и др.

8.6. Плацентарная терапия хирургических заболеваний

Плацентарная терапия показана при многих хирургических заболеваниях, таких как трофические язвы, рубцовые поражения и спаечные процессы в брюшной полости, сосудистые заболевания (облитерирующий эндартериит, атеросклероз, тромбофлебиты), переломы костей и др. При этой патологии тканевые препараты применяются как средства, усиливающие

процессы регенерации, ускоряющие рассасывание рубцов и спаек, а также заживление язвенных процессов.

8.6.1. Переломы костей

Современная травматология достигла значительных результатов при лечении переломов костей, большинство из которых излечивается не только с полным функциональным, но и анатомическим восстановлением. Несмотря на имеющиеся успехи, сроки заживления переломов костей исчисляются неделями и месяцами, а это значит, что потери дней трудоспособности при данной патологии еще очень велики.

Тканевые препараты, применяемые при лечении травматических повреждений трубчатых костей, способствуют ускорению образования костной мозоли. Об этом свидетельствуют экспериментальные исследования [101]. Опыты продемонстрировали, что под влиянием тканевой терапии формирование костной мозоли у подопытных животных наступало на 10–12 дней раньше, чем в контрольной группе. По данным гистологического исследования, ее активирующее влияние проявляется в ускорении образования остеобластов и перехода их в остециты.

В другой работе [102] — эксперименте на 246 кроликах — с помощью рентгенографии и гистологических методов исследования показано, что тканевая терапия сокращает сроки консолидации перелома в тех случаях, когда она проводится во второй фазе образования костной мозоли, т. е. в период дифференцировки остеобластической грануляционной ткани в хрящевую и костную. Под наблюдением автора находились 360 больных с переломами длинных трубчатых костей, из которых 200, кроме традиционного лечения, получали также тканевые препараты. Наибольшее количество больных были с переломами костей голени и бедра. Основную группу составили пациенты от 30 до 50 лет. Уже в первые дни после начала лечения у большинства больных отмечались сдвиги в общем состоянии: они становились более спокойными, у них улучшались аппетит и сон. Особенно это было заметно у пациентов с неуравновешенной нервной системой. Автором отмечено, что у

части больных, получавших тканевую терапию, рентгенограммы выявили довольно раннее (в сроки 20–25 дней) формирование периостальной мозоли. Изучение сроков восстановления трудоспособности показало, что в основной группе пациентов они существенно сократились — в среднем на 24 %. В более поздний период наблюдения рентгенологически определена значительная разница в перестройке костной мозоли у разных групп больных. Если через 1–1,5 года в контрольной группе на рентгенограммах в области бывшего перелома определялся склероз кости без дифференциации костномозгового канала, то у больных, получавших тканевую терапию, находили более выраженную перестройку костной мозоли и определяли контуры костномозгового канала. Автор считает, что включение тканевой терапии в комплекс лечения больных с переломами длинных трубчатых костей является оправданным, так как она благоприятно действует на регенерацию костной ткани и сокращает сроки консолидации перелома.

8.6.2. Длительно незаживающие раны, спайки и рубцовые поражения

Лечебный эффект плацентарной терапии особенно заметен при вяло гранулирующихся ранах, язвах и при ослаблении процессов регенерации. В экспериментальных работах рядом авторов [103] установлено, что тканевые препараты заметно ускоряют заживление как поверхностных, так и глубоких кожных ран, при этом в них заметно активизируется кровообращение. Детальные гистологические исследования показали, что при наличии раневого процесса подсадка консервированной плаценты способствует снижению воспалительных и экссудативных явлений, усиливает пролиферацию клеточных элементов, ускоряет созревание грануляционной ткани и регенерацию нервов. Благодаря такой активации процесса заживления предотвращается присоединение вторичных инфекций, образуется более нежный рубец, полноценней иннервируется рубцовая ткань и новообразованный эпителий.

Использование плацентарной терапии для стимуляции заживления ран связано как с иммуномодулирующим ее действием, так

и с трофическим и антитромбическим эффектами. В состав плаценты входят факторы роста (инсулиноподобный, эпидермальный и др.), которые стимулируют размножение и регенерацию клеточных элементов кожи, а также способствуют быстрому заживлению раны.

В клинической практике исследователи отмечают репаративный и трофический эффект плацентарной терапии [104]. У больных с незаживающими язвами кожи на фоне лечения наблюдалось уменьшение инфильтрации, отека, интенсивная эпителизация язвенной поверхности, восстановление кровообращения в конечностях; исчезали боли, улучшалось общее самочувствие, появлялось чувство бодрости. При трофических язвах результат от подсадов плаценты, как правило, является стойким в тех случаях, когда процессы в тканях еще обратимы. Для заживления язвы обычно достаточно 2–3 имплантаций плацентарной ткани.

Широкое применение тканевые препараты нашли при рубцовых поражениях и спаечных процессах. Еще в 1938 г. В.П. Филатовым и С.Л. Вельтер было сделано первое сообщение об успешной тканевой терапии уплотненных рубцов. Через 3 недели после начала лечения часть келоидов и папилломатозных разрастаний рассосалась, а оставшиеся — размягчились.

Дальнейшие клинические наблюдения подтвердили эффективность данной терапии при рубцах различного происхождения. Применение имплантации плаценты при грубых послеоперационных рубцах и рубцовых поражениях кожи после ожогов приводило к рассасыванию келоидов, которые часто были спаяны с подлежащими тканями [105]. Это способствовало восстановлению функций вовлеченных в процесс органов. Так, у больных с обширными рубцами и контрактурой после ожога шеи, лица и плеча (3 случая) произошло настолько значительное размягчение рубцов, что в полном объеме восстановились движения головы, шеи и плеча и удалось избежать предполагавшейся пластической операции.

Применение тканевой терапии при рубцовых контрактурах у 103 больных привело к полному восстановлению движений в суставах в 21 % случаев и в 49 % — к значительному увели-

чению амплитуды движений [67]. Использование тканевых средств оказывало значительный терапевтический эффект при рубцовых поражениях пищевода после ожога. Из 54 больных, у которых применялся этот метод, проходимость не восстановилась только в четырех случаях. Этот вид терапии следует применять и при комплексном лечении рубцовых сужений уретры после ее травмы как средство, способствующее размягчению келоидов, спаек и восстановлению мочеиспускания. При этом плацентарные препараты влияют не только на рубцово-измененные ткани; они оказывают действие на весь организм, повышая его тонус и работоспособность у ослабленных пациентов.

Практика показывает, что профилактическое применение имплантации плаценты перед операцией способствует более благоприятному течению послеоперационного периода за счет повышения адаптационных, детоксикационных и регенераторных функций организма. Благодаря способности подавлять развитие фиброза и улучшать обменные процессы в коже, предварительная плацентарная терапия уменьшает риск развития грубых келоидных рубцов и ускоряет заживление раны.

Стимулирующее действие плацентарной терапии на процессы рассасывания излишней соединительной ткани применяется для лечения спаечных процессов и инфильтратов различного происхождения. После курса терапии из трех подсадов плаценты клинический успех наблюдался у 172 пациентов из 200 со спаечной болезнью брюшной полости [106]. Если лечение начиналось рано, то уже после первой процедуры у большинства больных прекращались боли, уменьшались явления частичной непроходимости, значительно улучшалось общее состояние. У некоторых пациентов, получавших тканевое лечение, при рентгенологическом обследовании наблюдалась активизация подвижности кишечника. Особенно хорошие результаты получены в группе со стенозом желудочно-кишечного соустья. Таким больным в начале заболевания рекомендуется плацентарная терапия и только в случае неуспеха — операция.

Морфологические изменения спаек изучались спустя 60–70 дней после проведенного лечения. Под влиянием

плацентарной терапии структурные изменения спаек выражались в упорядочении коллагеновых и эластических волокон. Они приобретали фибриллярный характер, становились вытянутыми в одном направлении, что приводило к их удлинению. Хорошо выраженная регенерация сосудов спайки после имплантации плаценты характеризовалась появлением большого числа тонкостенных, обычно расширенных кровью, артериол. Довольно часто в спайках обнаруживались инфильтрация и пролиферация клеточных элементов, что говорило о создании условий для их разрыхления. У экспериментальных животных с большим сроком существования спаечного процесса после проведенного курса плацентарной терапии обнаруживалось меньшее количество послеоперационных сращений и сформированных тяжей, чем у животных, перенесших лапаротомию за 3–4 месяца до этого.

При лечении 14 больных со спаечной обтурационной непроходимостью кишечника быстрый положительный результат от подсадки плаценты был получен в 13 случаях [107]. Общим для всех являлось наличие острой спаечной обтурационной непроходимости тонкого кишечника на почве различных перенесенных операций. Все без исключения больные подлежали неотложному чревосечению, так как консервативные мероприятия оказались безрезультатными. У 13 из 14 пациентов примененная имплантация плаценты сопровождалась настолько быстрым положительным результатом, что им не понадобилось срочное оперативное вмешательство, к которому уже все было подготовлено. Они выписались через 7–20 дней совершенно здоровыми, и на протяжении последующих 2 лет у них не было обнаружено явлений кишечной непроходимости.

Опыт клиницистов позволяет рекомендовать плацентарную терапию при лечении воспалительных инфильтратов различной этиологии (послеоперационных, аппендикулярных и т. д.). У 36 больных с данной патологией, уже на второй-третий день после имплантации плаценты улучшилось общее состояние, снизилась температура, повысился аппетит [108]. С первых же дней у них ускорилось рассасывание инфильтратов, уменьшились болевые ощущения. Практика показала,

что при лечении инфильтратов молочных желез без применения плацентарной терапии их рассасывание происходит через 15–20 дней, а при подсадке плаценты — через 8–14.

8.6.3. Заболевания сосудов

Тканевая терапия применялась большинством авторов в первую очередь при заболеваниях сосудов конечностей (атеросклероз и эндартериит). В связи с тем что это нейротрофические заболевания общего характера, лечение их должно быть прежде всего консервативным, направленным на повышение реактивности организма, нормализацию нарушенных функций нервной и эндокринной систем. Важным является также снятие спазма сосудов, усиление развития коллатерального кровообращения, предупреждение тромбоза, снятие болевого синдрома и патологических импульсов с пораженного очага. Плацентарная терапия является мощным регулирующим фактором. Она, способствуя повышению сопротивляемости организма и нормализации нарушенных функций, создает благоприятные условия для борьбы с патологическим процессом.

Имеется основательное сообщение о 1854 случаях применения тканевой терапии у больных с облитерирующим эндартериитом и атеросклерозом сосудов нижних конечностей с давностью заболевания от 1 до 20 лет [109]. Выздоровление наступило у 174 пациентов, а улучшение — у 963. Показателями улучшения состояния были уменьшение перемежающейся хромоты и утомляемости конечностей, исчезновение ощущения зябкости и ползания мурашек, уменьшение болей, заживление язв и трещин, демаркация гангренозных участков, появление пульсации на периферических сосудах, потепление конечностей.

Наиболее эффективна плацентарная терапия в ранних стадиях облитерирующего эндартериита, когда преобладают явления спазма сосудов и еще не наблюдается необратимых изменений в периферических артериях. При более глубоких трофических расстройствах, сопровождающихся трещинами, язвами, некрозами, тканевая терапия способствует локализации некротического процесса, что дает возможность в ряде

случаев производить более экономное оперативное вмешательство.

Под влиянием плацентарной терапии у больных эндартериитом и атеросклерозом сосудов конечностей улучшалось общее состояние, периферическое кровообращение; уменьшались, а в некоторых случаях полностью исчезали болевые ощущения, нормализовался сон. Повторное клиническое и лабораторное исследование при прослеживании отдаленных результатов указывало на улучшение коллатерального кровотока, повышение кожной температуры и на нормализацию показателей коагулограммы. В общем итоге у пациентов наступала ремиссия или клиническое выздоровление с восстановлением трудоспособности. С целью профилактики плацентарную терапию следует продолжать и после выписки больного из стационара.

8.6.4. Постгеморрагический синдром

При хирургической патологии в организме человека возникает множество функциональных расстройств, являющихся причиной нарушения гомеостаза. Гематологические и гемодинамические сдвиги — основа дискоординации биохимических процессов, предшествующих возникновению отдельных изменений в различных системах организма. При исследовании постгеморрагического синдрома, развивающегося в ответ на травму или оперативное вмешательство, объему циркулирующей крови и ее компонентам (объему циркулирующей плазмы, глобулярному объему и др.) в настоящее время отводится видное место.

Имеется наблюдение за 138 больными (72 мужчины и 66 женщин), поступившими в стационар в течение суток после различных механических травм, нарушенной внематочной беременности, маточных и желудочно-кишечных кровотечений [110]. При этом учитывались тяжесть острой кровопотери, возраст и пол пациентов. Всем пациентам, помимо общепринятых методов лечения, проводили тканевую терапию. Сравнительное клинико-цитохимическое исследование показало, что при постгеморрагическом синдроме происходит нарушение гомеостаза и химизма эритроцитов, характер и степень

выраженности которых зависят не только от величины кровопотери, но также и от возраста больных.

Нормализация большинства нарушенных волевических и цитохимических показателей при изучаемой хирургической патологии относительно легко проходила у лиц молодого и среднего возраста (как правило, на 3–4-е сутки при легкой степени гиповолемии и примерно через неделю — при средней и тяжелой). У пожилых людей восстановительный процесс был значительно затруднен и зачастую составлял 9–14 дней. Однако использование тканевых препаратов заметно сокращало сроки нормализации всех показателей, приближая их по этому признаку к более молодым больным.

Таким образом, положительное действие тканевой терапии при постгеморрагическом синдроме особенно демонстративно проявляется у больных пожилого возраста. По-видимому, под ее влиянием ускоряется восстановление прежде нарушенной оксигенации органов и тканей за счет более быстрой регенерации форменных элементов крови.

Кроме вышеперечисленных заболеваний многие хирурги с успехом применяли плацентарную терапию при такой патологии, как контрактура Дюпюитрена, контрактурах конечностей, стенозе пищевода, каузалгических болях и т. д. Авторы отмечают также положительный эффект от применения плацентарных препаратов у пациентов в послеоперационном периоде. Многочисленные наблюдения свидетельствуют о том, что такая терапия способствует лучшему послеоперационному течению и ускорению выздоровления больных.

8.7. Плацентарная терапия при заболеваниях нервной системы

8.7.1. Плацентарная терапия при заболеваниях периферической нервной системы

Первые наблюдения о действии тканевой терапии при заболеваниях нервной системы были получены в клинике нервных болезней Одесского медицинского института в 1939 г..

Тканевые плацентарные препараты с успехом применялись при лечении травматических и воспалительных заболеваний периферической нервной системы, при каузалгии и невралгии тройничного нерва.

Использование у 228 человек имплантаций плаценты показало высокую их эффективность при инфекционно-простудных, спондилогенных и травматических заболеваниях нервной системы [111]. Применение плацентарного препарата в комплексе с другими методами лечения заметно уменьшало болевой синдром, степень выраженности симптомов натяжения нервных стволов, сокращало зону чувствительных расстройств и улучшало трофику тканей. Наблюдалась также значительное повышение электровозбудимости мышц, нервов и положительная динамика электромиографии. Одновременно отмечалось улучшение биохимических показателей крови. Применение данного метода было признано целесообразным в подострой стадии заболевания и с профилактической целью. Исходя из результатов работы сделан вывод, что плацентарная терапия является чрезвычайно эффективным методом лечения, который следует широко и последовательно применять в повседневной лечебной практике при заболеваниях периферической нервной системы.

Метод тканевой терапии можно с успехом использовать при лечении травматических и воспалительных заболеваний лицевого нерва, а также при контрактуре парализованных мышц лица [112]. Относительно сущности лечебного действия высказывается предположение о рассасывающем эффекте тканевых препаратов на воспалительный инфильтрат и соединительнотканые образования вокруг стволов лицевого нерва.

Большое значение имеют вопросы, касающиеся лечения невралгии тройничного нерва, отличающейся частыми обострениями и длительностью течения. Общеизвестны также те трудности, с которыми встречаются врачи при лечении тригеминальных болей. Поэтому значительный интерес представляют данные о возможности уменьшить тригеминальные боли и добиться более стойких результатов при использовании ткане-

вой терапии [113]. В процессе лечения отмечено также повышение иммунного статуса у пациентов.

Большой интерес представляют результаты тканевой терапии при каузалгии. В.П. Филатов описал полное излечение каузалгического синдрома при невритах большеберцового, малоберцового и седалищного нервов огнестрельного происхождения. Имплантации консервированной ткани и инъекции экстракта плаценты способствовали снятию болей, улучшению подвижности в пораженных суставах и уменьшению вазомоторных расстройств в зоне пораженного нерва. Об эффективности тканевой терапии при каузалгии сообщали и другие авторы [114]. Больные, находившиеся под наблюдением, подвергались лечению спустя различные сроки после возникновения заболевания. В первые дни применения тканевой терапии отмечалось уменьшение фантомных болей и каузалгии. Во многих случаях боли исчезали полностью, улучшалась двигательная функция, уменьшались вегетативные нарушения в области ампутированной культи и пораженных нервов.

Касаюсь механизма действия тканевых препаратов при заболеваниях периферической нервной системы, В.П. Филатов отмечал, что уменьшение и снятие болей является общим свойством тканевой терапии, оказывающей влияние на процессы рассасывания воспалительной инфильтрации и размягчения рубцовой ткани в области пораженных нервов. По мере уменьшения отека и сдавления нерва исчезают раздражение чувствительных волокон и поток болевых импульсов в вышележащие отделы ЦНС. Действенность лечения каузалгии и синдрома болевого фантома обусловлена не только местным эффектом тканевой терапии на процессы в пораженном нерве, но и более широким ее влиянием на состояние чувствительного анализатора, начиная от места повреждения нерва до коры головного мозга.

Плацентарная терапия, повышая защитные свойства организма и способствуя размягчению рубцовой ткани, достаточно эффективна и при воспалительных заболеваниях спинного мозга и его оболочек. Лучшие результаты наблюдались при арахноидите с оболочечно-корешковой симптоматикой, и ме-

нее полный эффект был отмечен у пациентов с поражением оболочек спинного мозга при комбинированных спинальных нарушениях и расстройствах функции мочевого пузыря [115]. Однако, несмотря на тяжесть и длительность заболевания, тканевая терапия и в этих случаях способствовала частичному восстановлению активных движений и нормализации деятельности органов малого таза. При энцефаломиелитах и миелорадикулоневритах значительное улучшение наступало после 2–3 имплантаций консервированной ткани плаценты. Восстанавливались чувствительность и двигательная функция, уменьшались и затем исчезали боли.

Как показали исследования [22], тканевые препараты при острых воспалительных заболеваниях нервной системы не только оказывают стимулирующее влияние на организм, но и в значительной степени улучшают эффективность других лечебных мероприятий. После проведения курса лечения в сочетании с антибиотиками были получены хорошие результаты, включая полное восстановление двигательной и чувствительной функций и значительное улучшение зрения у больных с нейрооптикомиелитом. Эти данные свидетельствуют о пользе сочетанного применения тканевой и антибактериальной терапии, а также о возможности активно воздействовать на патологический процесс в остром периоде заболевания до развития стойких и необратимых изменений в нервной ткани.

8.7.2. Применение плацентарной терапии при заболеваниях центральной нервной системы

При лечении заболеваний ЦНС используются такие эффекты плацентарной терапии, как нейропротекция и нейротрофическое действие. Нейропротекция представляет собой комплекс механизмов, направленных на защиту нервных клеток от дегенерации и апоптоза. Под нейротрофическим действием понимается направленное изменение обменных процессов в нервной ткани с целью уменьшения повреждающего действия на нейроны. Активное участие в этом процессе принимает фактор роста нервов, который поддерживает жизнеспособность нейронов, стимулирует их развитие и активность.

Влияние плацентарных препаратов на ЦНС реализуется через регуляцию биоэнергетических процессов в нервной ткани и стабилизацию клеточных мембран. Они обладают седативным действием и способностью тормозить развитие судорожного синдрома. В реализации фармакологического эффекта важная роль принадлежит ассоциации клеток коры головного мозга (нейронам и глии). При этом выявлено, что основой специфического влияния тканевой терапии на нервную систему является глия, которая обеспечивает метаболизм нервных клеток.

Многочисленные исследования посвящены изучению применения тканевых препаратов при травматической эпилепсии. Рассасывающее действие плацентарной терапии при этом заболевании отличается наибольшей эффективностью при условии, что она применяется в ранние сроки после появления первых эпилептических приступов. В возникновении этих приступов большую роль играет развитие спаечного процесса в ткани мозга и оболочках. И.Г. Ершкович впервые отметил положительную роль данного метода в лечении эпилептических припадков. После нескольких подсадов консервированной ткани под кожу вблизи сосцевидного отростка уменьшалось число приступов, а затем они полностью исчезали [116]. Аналогичные данные приводят и другие авторы, применявшие тканевую терапию у больных джексоновской эпилепсией, возникшей вследствие проникающего ранения черепа и повреждения ткани мозга и его оболочек. У одних больных после однократной имплантации плаценты припадки прекращались, у других — становились реже. Наряду с уменьшением количества приступов наступало, особенно после повторных подсадов, улучшение общего самочувствия больных. Характерно единодушие в положительных высказываниях различных авторов по поводу результатов плацентарной терапии травматической эпилепсии, а также механизма ее действия. Плацентарные препараты способствуют размягчению и рассасыванию рубцовых сращений между оболочками и тканью мозга, уменьшению отека в области рубцов и в соседних с ними участках мозговой ткани.

Тканевая терапия применялась также при генуинной форме эпилепсии. Подкожное введение экстракта плаценты оказывало благоприятное действие на больных, страдавших с раннего возраста эпилептическими припадками [117]. У некоторых пациентов припадки даже прекращались, улучшалось самочувствие и поведение. Отмечается, что уменьшение числа приступов происходит, по-видимому, в результате нормализации биохимических процессов в ткани мозга под влиянием плацентарной терапии.

Тканевая терапия психических заболеваний, особенно имплантация плаценты, интенсивно изучается в Украине. Ее применение при инфекционных психозах и циркуляторной депрессии дало существенный клинический эффект. Разработана оптимальная техника проведения подкожных подсадок плаценты при психических заболеваниях; выявлена эффективность данного метода лечения при различных депрессивных состояниях, а также при шизофрении.

Проведено лечение имплантацией плаценты у 39 больных шизофренией простой и параноидной форм с непрерывно-прогредиентным типом течения, резистентных к традиционным методам лечения [118]. Длительность болезни была от 2 до 18 лет. Авторы производили подсадку плаценты (в количестве от 2 до 4 гр с интервалом в 3–7 дней) спустя 2–3 недели после начала пребывания больных в стационаре. Клинический эффект различной степени был отмечен у 10 пациентов (25,6 %). Выявлено психоактивирующее влияние тканевой терапии и потенцирование действия психотропных препаратов.

Успехи тканевой терапии воспалительных поражений головного мозга тесно связаны с характером и локализацией заболевания. Лучшие результаты наблюдались при энцефалите коры головного мозга с нарушением речи и двигательной функции в виде моно- и гемипареза [119]. Степень эффективности лечения определялась давностью заболевания и интенсивностью поражения ткани мозга. При использовании тканевых препаратов у больных с последствиями нарушений мозгового кровообращения в результате

тромбоза, кровоизлияния и эмболии во многих случаях улучшалась двигательная функция и частично восстанавливалась речь.

С целью определения терапевтических возможностей тканевой терапии при посттравматических церебральных лептоменингитах обследовано 100 больных с клинически и пневмоэнцефалографически верифицированными формами этого заболевания [120]. В 50 случаях тканевые препараты вводились в остром периоде закрытой черепно-мозговой травмы в целях профилактики патологических изменений мягких мозговых оболочек. Результаты лечения у этих больных были следующими: у 21 больного наступило выздоровление, у 31 было объективное улучшение, у 30 — субъективное улучшение, а у 9 больных состояние осталось без перемен. Показатели в контрольной группе без применения тканевой терапии оказались значительно хуже: было меньше пациентов с выздоровлением и больше больных, у которых не произошло изменений в течении заболевания. Среди 50 больных, тканевые средства которым вводились в остром периоде закрытой черепно-мозговой травмы, симптомов церебрального лептоменингита по истечении трех лет не выявлено. Сделано заключение о том, что тканевые препараты обладают выраженной терапевтической активностью при посттравматических церебральных лептоменингитах, при этом их эффективность тем выше, чем раньше начато лечение. Применение их в острой стадии закрытой черепно-мозговой травмы является мерой профилактики патологических изменений мягких мозговых оболочек.

В результате проведенных экспериментальных исследований [121] сделан вывод, что основным механизмом терапевтической активности тканевых препаратов при посттравматических изменениях мягких мозговых оболочек и сосудистых сплетений желудочков головного мозга является стимуляция реакции фагоцитоза. Вторым аспектом их терапевтического действия стало разрыхление и частичное рассасывание вновь образованных волокнистых структур, а также предотвращение коллагенизации этих формирований.

Учитывая наличие психоседативного эффекта у плацентарных средств, их можно широко рекомендовать при истериях, маниакально-депрессивном синдроме, стрессовых ситуациях.

Результаты применения тканевой терапии свидетельствуют о ее эффективности в лечении ряда заболеваний нервной системы. Наряду с этим, следует отметить неоднородность сведений в зависимости от давности процесса, характера и степени поражения нервной ткани. При запущенных формах обычно отмечается менее выраженное действие данных препаратов, чем в более ранних стадиях заболевания.

Полученные результаты, отраженные в работах многих исследователей, позволяют наметить показания к применению плацентарной терапии. Прежде всего ее можно рекомендовать при воспалительных и посттравматических заболеваниях нервной системы, когда необходимо усилить процессы рассасывания. Хорошие результаты получены при радикулитах, невралгиях, каузалгии и фантомных болях. Она с успехом используется при острых вирусных поражениях нервной системы. В этих случаях плацентарная терапия часто комбинируется с другими видами медикаментозного лечения. Она также рекомендуется при травматической эпилепсии. Наиболее сильное рассасывающее действие при этом заболевании отмечается в более ранний период, прошедший от начала эпилептических припадков, в возникновении которых важную роль играет развитие спаечного процесса в ткани мозга и оболочках. Плацентарную терапию при травматической эпилепсии можно проводить отдельно или в сочетании с общепринятыми медикаментозными препаратами. Как показали наблюдения авторов, в благоприятных случаях судорожные приступы становятся реже либо прекращаются после однократного курса лечения. При более тяжелых формах эпилепсии положительный эффект наступает после повторных подсадов плаценты.

Актуальным представляется дальнейшее уточнение показаний к назначению плацентарной терапии при органических заболеваниях нервной системы.

8.8. Плацентарная терапия в дерматологии

Первое сообщение об успешных результатах тканевой терапии при туберкулезной волчанке было сделано В.П. Филатовым на заседании Одесского медицинского общества в 1937 г. В дальнейшем этот метод с успехом был применен при склеродермии, длительно незаживающих трофических язвах, келоидных и гипертрофических рубцах. Оказался он эффективным также при лечении больных экземой, нейродермитом, вульгарными угрями со стойкой хронической пиодермией и другими заболеваниями.

Тканевую терапию следует рассматривать как оригинальный метод неспецифического лечения с широким диапазоном действия, резко отличающийся от других нетрадиционных методик как характером поступающих в организм веществ (адаптогенные биорегуляторы), так и длительностью воздействия (время рассасывания имплантированной ткани). Он характеризуется хорошей переносимостью и небольшим количеством противопоказаний.

Через центральную нервную систему плацентарные препараты оказывает мощное раздражающее действие на физиологические механизмы, регулирующие трофику тканей. Здесь проявляются основные эффекты тканевой терапии: иммуномодулирующий, антитоксический и т. д. Происходит улучшение обмена веществ, репаративных процессов, усиление ферментативных реакций, активация функции эндокринных желез. Интенсификация работы печени способствует очищению организма больного от метаболитов. В очаге поражения цитокины, входящие в состав плаценты, стимулируют метаболические процессы в коже, а также основной обмен, повышают митогенную активность клеток и предотвращают развитие фиброза. Факторы роста (эпидермальный и фактор роста фибробластов) способствуют размножению и обновлению клеточных элементов, а также стимулируют выработку эластина и коллагена. Все это обеспечивает высокий лечебный эффект плацентарной терапии при кожных заболеваниях.

Тканевые препараты оказывают благоприятное воздействие при хронических дерматозах, которые плохо поддаются лечению обычной терапией. Их эффективно применяют при лечении таких заболеваний, как красная волчанка, туберкулезная волчанка, при хронической экземе, рецидивирующей крапивнице.

8.8.1. Туберкулезная волчанка

По данным ВОЗ, Россия является лидером по распространенности туберкулеза, известного своей устойчивостью к воздействию различных лекарственных препаратов. Только в северо-западном районе России около 28 % людей с диагнозом *туберкулез* имеют неизлечимую форму этого заболевания. Всего, по данным на 2009 г., в России было более 37 тыс. больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью, причем имеется тенденция к нарастанию этого показателя. В связи с этим особое значение в борьбе с туберкулезом приобретают такие методы лечения, как тканевая терапия, которая, значительно повышая иммунный статус организма больного, способствует его выздоровлению.

Туберкулезная волчанка, или люпоидный туберкулез кожи — наиболее часто встречающаяся форма заболевания, которая имеет хроническое течение с медленным прогрессированием и обладает склонностью к расплавлению кожи. Начинается в детстве и нередко продолжается всю жизнь. Она стала одним из первых кожных заболеваний, излеченных с помощью тканевой терапии. В 1937 г. В.П. Филатов впервые сообщил о положительных результатах лечения у 6 больных с этой патологией. У всех больных отмечалось значительное рассасывание туберкулезных бугорков и заживление язв.

Многочисленные работы в дальнейшем подтвердили эффективность плацентарной тканевой терапии, особенно при гумидных и язвенных формах волчанки, при склофулодерме и некоторых других поражениях кожи и слизистых туберкулезом. Авторы подчеркивают, что воспалительные, гумидные и язвенные формы волчанки лучше поддаются лечению, чем плоские. Наблюдение за больными проводилось в течение

4 лет и более. Рецидивов не отмечено. Выраженный терапевтический эффект был получен у 60–75 % пациентов. Все авторы отмечают значительное улучшение общего состояния больных.

8.8.2. Псориаз

Псориаз — часто встречающееся хроническое кожное заболевание, которым страдает около 3–5 % населения земного шара. Как известно, лечение чешуйчатого лишая представляет нередко большие трудности. Назначение даже самых современных медикаментозных препаратов (цитотоксических иммунодепрессантов и др.) при этой патологии не гарантирует от рецидивов. Тканевая терапия зарекомендовала себя ценным методом в комплексном лечении псориаза. Первые наблюдения успешного лечения чешуйчатого лишая по методу акад. В.П. Филатова описали Г.И. Ланда и С.В. Вельтер в 1940 г. Авторы изучали результаты терапии тяжелых распространенных форм псориаза многолетней давности. У трех больных явления заболевания прошли полностью, у двух наступило значительное улучшение.

В настоящее время накопилось достаточно много данных о применении плацентарной терапии при чешуйчатом лишае.

Изучена эффективность гидролизата плаценты (препарат «Лаеннек») при лечении 20 человек с диагнозом *вульгарный псориаз* [15]. Длительность заболевания была от 1 года до 25 лет. Площадь поражения составила 5–26 %. Плацентарный препарат у всех больных применялся в качестве монотерапии. После двух недель терапии у 90 % пациентов отмечались значительное снижение индекса PASI (площади поражения) и существенный регресс субъективных проявлений. Переносимость лечения самими больными оценивалась как хорошая. После проведенного курса у 9 пациентов (45 %) достигнута полная клиническая ремиссия и у 9 (45 %) — отмечено значительное улучшение.

В одном из исследований проанализированы итоги лечения 458 больных с различными формами псориаза [122]. В 51 % случаев они оценены как хорошие. Другие авторы также подтверждают довольно высокую эффективность плацентарной

терапии при данном заболевании. Положительные результаты получены в среднем у 68 % больных. Лучше поддается лечению бляшковидный псориаз, хуже — экссудативная форма. Чешуйчатый лишай с длительным упорным течением требует повторных курсов плацентарной терапии. Свежие случаи псориазического артрита хорошо поддаются лечению. Высокую эффективность плацентарных препаратов при псориазе можно объяснить улучшением обмена веществ, иммуномодулирующим и детоксикационным их действием.

8.8.3. Красная волчанка

Красная волчанка — хроническое полисиндромное заболевание соединительной ткани и сосудов, развивающееся в связи с генетически обусловленным несовершенством иммунорегулирующих механизмов. Заболевание не является редким; его частота колеблется от 50 до 250 случаев на 100 тыс. населения в год. Красная волчанка относится к числу тяжелых, трудно поддающихся лечению заболеваний. Поскольку она поражает весь организм, то и требует терапевтического воздействия на все органы и ткани. Именно таким эффектом и обладает плацентарная терапия.

Первое сообщение об успешном использовании имплантации тканей при данном заболевании было сделано В.П. Филатовым и С.Л. Вельтер в 1939 г. В дальнейшем эти авторы опубликовали результаты лечения красной волчанки у четырех больных, причем у двух из них отмечено стойкое улучшение состояния. В 1940 г. Г.И. Ланда и С.В. Вельтер сообщили результаты наблюдений над больными, которым проводилась тканевая терапия эритематозной волчанки. У одного из четырех пациентов спустя месяц после подсадки явления красной волчанки прошли, оставив гладкий рубец. У одной больной наблюдалось улучшение, у двух больных эффекта не отмечено.

Хорошие результаты тканевой терапии красной волчанки получены многими исследователями [123—124]. Если подвести итог опубликованным в литературе данным, то из 1537 больных красной волчанкой стойкий лечебный эффект наблюдался у 17 % пациентов, улучшение и значительное улучшение —

у 46,5 %. Учитывая, что течение красной волчанки носит полисиндромный характер, включение плацентарной терапии в комплекс лечебных мероприятий при данном заболевании вполне обоснованно и рационально. Надо отметить, что при острой и подострой форме красной волчанки плацентарные препараты следует применять с осторожностью.

Авторы, применявшие комплексную комбинированную терапию, говорят о том, что в случаях улучшения нельзя ограничиваться одним курсом тканевой терапии, необходимо назначать повторное лечение.

8.8.4. Экзема

Экзема — наиболее часто встречающееся кожное заболевание, составляющее около 30 % всех обращений к дерматовенерологу. Большим разделом дерматологии, в котором нашла применение тканевая терапия, являются экземы и нейродермиты. Эти заболевания зачастую отличаются длительным и упорным течением и с трудом поддаются даже гормональной терапии, причем длительное применение наружных кортикостероидных гормонов может вызывать побочные эффекты: атрофию кожи, стрии, развитие грибковых и бактериальных инфекций и др. Учитывая полиэтиологичность экземы с преимущественными изменениями в иммунной системе, применение плацентарной терапии, повышающей реактивность организма и обладающей десенсибилизирующим действием, следует считать целесообразным.

Опубликованы результаты лечения тканевой терапией 206 больных нейродермитом и 201 — экземой [123]. Отмечено клиническое выздоровление у 21 % больных нейродермитом и у 29 % экземой, а значительное улучшение было получено соответственно у 57 и 50 % пациентов. Ближайшие и отдаленные (более 10 лет) результаты лечения больных с применением тканевых препаратов превосходили результаты контрольной группы (где тканевая терапия не проводилась). Рецидив заболевания отмечен только у 18,9 % больных основной группы по сравнению с 36,1 % пациентов, получавших традиционное лечение. Средняя продолжительность лечения составила 24,3 дня

против 29,7 дня в контрольной группе. Одновременно с затуханием кожного процесса при комплексном лечении больных с применением тканевой терапии наблюдалась нормализация функции кожного анализатора, количества эозинофилов и содержания холестерина в крови, а также повышение активности иммунной системы.

Хорошие результаты тканевой терапии экзем, особенно хронических, получены и другими исследователями [125]. В литературе опубликованы данные о лечении тканевыми препаратами 854 больных различными формами экзем, преимущественно хроническими. Клиническое выздоровление наступило у 201 пациента (24 %), улучшение и значительное улучшение — у 375 (44 %). Лучшие результаты были получены при инфекционных и себорейных экземах. Применение повторных курсов лечения помогает закрепить положительные результаты лечения. При острых формах заболевания к назначению тканевых препаратов следует подходить с осторожностью.

Многие авторы отмечают положительный эффект тканевой терапии при тяжелых и распространенных нейродермитах и хронической почесухе. Всего в литературе удалось найти 557 случаев нейродермитов, при которых проводилось лечение тканевыми препаратами. Применение данного метода было успешным у 75,5 % пациентов, в том числе выздоровление наступило у 23,5 % больных, а улучшение и значительное улучшение — у 52 %.

Как и при экземе, лучшие результаты были отмечены в случаях, когда тканевая терапия составляла часть комплексного лечения. Хорошие показатели были получены при тяжелых, диффузных нейродермитах, длительно и безрезультатно леченных другими способами. Эти формы наиболее рекомендуемы для плацентарной терапии. Следует также применять тканевые препараты при тяжелой форме почесухи. Для закрепления терапевтического эффекта и предупреждения рецидивов необходимо повторное курсовое лечение. Следует отметить, что при нейродермитах этот метод лечения оказывает благотворное влияние на весь организм; на общее самочувствие, настроение, на вегетативные и эндокринные функции.

8.8.5. Трофические язвы

Несмотря на многовековую историю, проблема трофических язв не только не утратила своего значения, но, напротив, актуальность ее в современной медицине неуклонно возрастает. Интернет переполнен криками о помощи, а медицина не может помочь и больным остается надеяться только на чудо. От 600 тыс. до 2,5 млн человек в мире страдает хроническими трофическими язвами стоп и голеней. На сегодня существует множество консервативных и оперативных методов лечения этого заболевания, однако вряд ли можно назвать хотя бы один из них, который давал бы стойкий терапевтический эффект и предупреждал рецидивы.

Как показал опыт отечественных авторов, хорошие результаты при длительно не заживающих трофических язвах дает тканевая терапия. Имеется сообщение о том, что подсадка плаценты привела к положительным изменениям в клиническом течении заболевания у 44 из 57 пациентов с трофическими язвами конечностей [126]. Проводимое до этого лечение консервативными и оперативными методами было безрезультатным. Дно язвы в процессе терапии у них покрывалось ярко-красными зернистыми грануляциями, края уплощались, отмечалась активная эпителизация; уменьшались боли, а спаянные с подлежащими тканями рубцы становились более подвижными. Из 57 больных выздоровели 42, у остальных полного лечебного эффекта не наблюдалось.

Впечатляющие результаты были получены при применении тканевой терапии для лечения и профилактики лучевых поражений кожи [34]. На значительном количестве больных (50 случаев) с различными степенями лучевых повреждений, появившихся после лечения злокачественных новообразований радиом или рентгенотерапией, показано, что тканевые препараты заметно повышают выносливость клеточных структур к воздействию лучистой энергии. Тканевые имплантации при лучевых эпидермитах и эпителиитах оказывают выраженный терапевтический эффект. Он проявляется в ослаблении или полном прекращении болей, уменьшении воспалительных явлений, укорочении срока эпителизации и полном излечении

долго незаживающих язв. Большое значение имеет и то, что под действием тканевых препаратов сокращается время заживления язвенного процесса и создаются условия для своевременного проведения операции. Реакции на облучение у больных, которым профилактически проводилось такое лечение, проявлялись значительно мягче, протекали легче и заканчивались значительно раньше, чем у пациентов, не получавших тканевые препараты.

Плацентарная терапия способствует эффективному лечению пациентов, страдающих воспалительными радиационными поражениями рта и глотки [127]. Применение экстракта плаценты человека у 60 больных с радиационным мукозитом ротоглотки привело к снижению болевых ощущений у 48 (80 %) из них. В контрольной группе уменьшение болевых симптомов отмечалось только у 37 % пациентов (у 22 из 60). Прогрессирование заболевания произошло у 40 % основной группы и у 86,7 % контрольной.

8.8.6. Склеродермия

Склеродермия — хроническое заболевание соединительной ткани с развитием характерного локального или генерализованного фиброза кожи, подлежащих тканей и внутренних органов. Заболевание встречается не очень часто — 3 новых случая на 100 тыс. населения ежегодно; отличается упорным течением и плохо поддается современным методам терапии.

Обнадеживающие результаты тканевой терапии были получены при ограниченных и прогрессирующих формах склеродермии [128]. У шести из десяти больных с очаговой склеродермией через 1 год после начала лечения наступило клиническое выздоровление, а у 4 отмечалось значительное улучшение уже после первой имплантации тканей. У 2 пациентов с запущенной прогрессирующей формой склеродермии в процессе терапии наступило значительное улучшение. При изучении отдаленных результатов было выявлено, что у 6 больных наблюдалось стойкое выздоровление, а у 4 — значительное улучшение.

В клинике Украинского института глазных болезней и тканевой терапии им. акад. В.П. Филатова наблюдались четверо

больных с генерализованной прогрессирующей формой склеродермии [22]. У 3 из них были склеродактилия и трофические язвы на конечностях с давностью заболевания от 3 до 8 лет. У всех больных под влиянием тканевой терапии кожа становилась мягче, эластичнее. У них стали появляться мимические движения, исчезла маскообразность лица, восстановилась подвижность пораженных лучезапястного и пястно-фалангового сочленений, зажили трофические язвы. При дальнейшем наблюдении (от 2 до 5 лет) прогрессирования заболевания не наблюдалось. У пациентов, сделавших длительные перерывы в лечении (до 1 года), ухудшилось здоровье, однако вновь проведенная терапия на их состоянии отразилась благоприятно.

Данные литературы свидетельствуют о положительном действии плацентарных препаратов при очаговой и прогрессирующей склеродермии. Лечение должно быть комплексным и длительным. Ежегодно нужно проводить по 2–3 курса тканевой терапии в сочетании с другими специальными методами лечения. При некоторых запущенных формах заболевания соблюдение этих условий дает возможность длительно поддерживать удовлетворительное состояние больных.

8.8.7. Атопический дерматит

Атопический дерматит — аллергическое заболевание кожи, возникающее чаще у детей с генетической предрасположенностью к атопическим процессам. Обычно он имеет длительное рецидивирующее течение. Атопический дерматит является одним из наиболее распространенных заболеваний и встречается во всех странах.

Эффективность плацентарного препарата (гидролизата плаценты) при данной патологии изучена в процессе лечения 60 больных [129]. Пациенты основной группы (30 человек) получали стандартную терапию и гидролизат плаценты (препарат «Лаеннек»). Больные в контрольной группе (30 человек) получали стандартную схему лечения, включающую мази с глюкокортикостероидами, смягчающие средства и антигистаминные препараты. После завершения курса терапии наблюдение в динамике за пациентами продолжалось в течение 3 месяцев.

Каких-либо патологических изменений со стороны органов и систем на протяжении всего периода выявлено не было.

Клинический положительный эффект от проведенной комбинированной терапии с гидролизатом плаценты отмечен у 28 из 30 больных (93 %). После проведенного лечения у 45 % пациентов достигнута полная ремиссия и у такого же количества отмечалось значительное улучшение состояния кожи. После применения плацентарного препарата происходили положительные изменения в кожных покровах: увеличивались акустическая плотность и экзогенность, толщина эпидермиса приближалась к норме, а толщина дермы уменьшалась.

На фоне лечения уже после 5 инъекций гидролизата плаценты происходило снижение проявлений основных симптомов атопического дерматита (сухости кожи, зуда, количества популезных высыпаний и др.). Достоверное уменьшение субъективных ощущений у пациентов и индекса тяжести кожного зуда происходило после 7 инъекций препарата «Лаеннек». До начала лечения гидролизатом плаценты потребность в антигистаминных препаратах и топических глюкокортикостероидах отмечалась у 67 % больных, тогда как к окончанию курса терапии она сохранялась только у 13 % пациентов. При введении препарата пациентам с атопическим дерматитом в их периферической крови отмечено достоверное снижение содержания эозинофилов, а также тенденция к уменьшению иммуноглобулина Е, что может являться лабораторным показателем снижения аллергического воспаления у данных больных.

Таким образом, применение плацентарной терапии в комплексном лечении атопического дерматита является более эффективным по сравнению с использованием стандартной терапии.

8.8.8. Другие заболевания кожи

В 1939 г. акад. В.П. Филатов отметил хороший эффект тканевой терапии при распространенных вульгарных и рубцующихся угрях на лице с давностью более 5 лет. Были также сообщения о положительном влиянии имплантации тканей при самых сложных формах угрей (индуративных и шаровидных)

и стойкой хронической пиодермии [130]. В литературе опубликованы отдельные сообщения о благоприятных результатах плацентарной терапии при гнездном и тотальном облысении, аллопеции, хроническом фурункулезе, хронической крапивнице, отеке Квинке и других заболеваниях.

8.9. Плацентарная терапия глазных заболеваний

Метод тканевой терапии впервые появился в офтальмологии и получил в ней широкое развитие и применение. На протяжении многих лет он с успехом использовался при лечении наиболее тяжелых форм глазных болезней, многие из которых в прошлом считались неизлечимыми.

Накоплен обширный клинический материал, свидетельствующий о высокой эффективности этого метода при многих глазных заболеваниях. В 40-х гг. прошлого столетия тканевая терапия в корне изменила отношение врачей к тяжелейшим поражениям органа зрения. Даже в очень тяжелых случаях (атрофия зрительного нерва, хорионретиниты у близоруких и т. д.) она приносила неоценимую пользу. В Одесском НИИ глазных болезней имени акад. В.П. Филатова при лечении тканевыми препаратами тяжелых форм заболеваний глаза (пигментное перерождение сетчатки, симпатическое воспаление и др.) у 4333 пациентов успешный результат был достигнут у 3545 (82 %) [131].

8.9.1. Заболевания роговой оболочки

Известно, что среди этиологических моментов, способствующих возникновению и развитию воспаления роговой оболочки, большое значение придается ослаблению организма и снижению его иммунитета. Плацентарная терапия при этих заболеваниях приводит к улучшению трофических функций и к повышению иммунных свойств организма. При воспалениях роговой оболочки тканевая терапия в зависимости от причины заболевания применяется либо в виде самостоятельного метода лечения (при легкой форме герпетического кератита), либо в сочетании со специфическими препаратами (при туберку-

лезном, гнойном кератитах) или с гормонотерапией (при розацеа-кератите). Такое лечение облегчает течение воспаления и сокращает сроки заболевания, благоприятно влияя на исход патологического процесса.

При рецидивирующих упорных кератитах, когда подкожное применение тканевых препаратов не дает положительных результатов, можно применить субконъюнктивальные имплантации; последние в таких случаях могут оказаться более эффективными. В процессе клинических испытаний было установлено просветляющее действие имплантаций плаценты на помутнение роговой оболочки и трансплантата после его частичной сквозной кератопластики [132]. Использование консервированной плацентарной ткани при кератитах способствует рассасыванию инфильтратов и уменьшению рецидивов заболевания [133]. Повторные курсы способствуют рассасыванию свежих, негрубых, поверхностно расположенных помутнений роговой оболочки.

8.9.2. Заболевания сосудистого тракта

Воспалительные процессы сосудистого тракта представляют известные трудности для распознавания и лечения. Это вызвано полиэтиологичностью эндогенных увеитов и трудностями выявления истинной причины заболевания. Офтальмологи широко применяют при увеитах препараты, повышающие защитные силы организма, активизирующие метаболизм в тканях и усиливающие регенеративные процессы. Таким действием обладает тканевая терапия, применение которой приводит к снижению воспалительных проявлений и ускорению выздоровления.

Первая попытка использовать плацентарные препараты для терапии патологии сосудистого тракта была предпринята В.П. Филатовым в 1939 г. Применение консервированной плаценты в этом случае привело к повышению остроты зрения, расширению поля зрения, уменьшению плотности помутнений в стекловидном теле. При лечении увеитов стрептококковой этиологии наряду с противоревматическими средствами, антибиотиками и кортикостероидами предлагается использо-

вать и тканевую терапию [134]. Последняя назначается после химиотерапии и специфической десенсибилизации для стимуляции зрительных функций. Пациентам с увеитами специфической этиологии (туберкулез, токсоплазмоз), особенно женщинам после 45 лет, плацентарную терапию назначают как с целью лечения основного заболевания, так и для коррекции угасающей функции половых желез. Применение тканевых препаратов способствует также лучшей переносимости антибиотиков и оказывает десенсибилизирующее действие на организм в отношении применяемых медикаментозных препаратов. При комбинированном использовании плацентарной терапии и лекарственных средств значительно уменьшается число рецидивов заболевания.

8.9.3. Заболевания сетчатой оболочки и зрительного нерва

Плацентарная терапия успешно применяется и при некоторых заболеваниях заднего отдела глаза, таких как невриты зрительного нерва, пигментная дегенерация сетчатки, атрофия зрительного нерва, миопатический хориоретинит [135]. Целесообразность применения тканевых препаратов при этих заболеваниях обусловлена тем, что наряду с необратимой гибелью части нервных элементов при указанных патологических процессах остается известное количество клеток, жизнедеятельность и функциональная способность которых либо понижена, либо не изменена [22]. Под влиянием лечения повышается функциональная активность ослабленных клеток, находящихся в состоянии парабиоза.

Пигментная дегенерация сетчатки является очень тяжелым глазным заболеванием, которое с большим трудом поддается лечению. Терапевтическая эффективность плацентарной терапии при данной патологии изучена довольно давно [136]. Ее применение дает лучший эффект при начальных стадиях болезни, особенно у лиц молодого возраста. Под влиянием лечения наблюдается усиление остроты зрения, расширяется поле зрения; несколько позже начинает повышаться темновая адаптация. Клинический опыт свидетельствует о том, что не все

функции зрения под воздействием плацентарных препаратов улучшаются одинаково. Так, повышение остроты зрения наблюдается у 60–70 % пациентов, в то время как поле зрения расширяется у 40–50 %. Что касается темновой адаптации, которая больше всего нарушается при пигментной дегенерации сетчатки, то значительное усиление ее наступает только у 10 % больных. Для закрепления полученных результатов рекомендуется проводить повторные курсы тканевой терапии.

Эффективным оказалось применение имплантаций плаценты при лечении хориоретинита неясной этиологии [137]. В процессе лечения у пациентов увеличивалась острота зрения, центральные скотомы становились меньше, периферическое поле зрения расширялось. Под действием плацентарной терапии происходило уменьшение признаков воспаления — исчезала отечность на глазном дне, рассасывались кровоизлияния.

Лечение невритов зрительного нерва, как известно, включает комплекс терапевтических мероприятий, в том числе применение антибиотиков, противовоспалительных средств, эндокринных препаратов и т. д. В общем комплексе лечения данной патологии специалисты рекомендуют в острой стадии заболевания применять плацентарные препараты для повышения трофики тканей, а при хроническом течении они показаны в качестве рассасывающей терапии [138]. Эти препараты наряду с иммуномодулирующим эффектом обладают выраженными антиоксидантными свойствами и поэтому способствуют уменьшению острых проявлений заболевания. Целесообразно регулярно повторять курсы плацентарной терапии до достижения стойкого улучшения зрительных функций. На фоне лечения у пациентов происходит расширение поля зрения, уменьшаются размеры центральных скотом, восстанавливается способность различать цвета.

При атрофиях зрительного нерва, возникших вследствие перенесенных инфекционных заболеваний, интоксикаций, а также на почве болезней обмена веществ, применение плацентарных препаратов показано в любой стадии процесса [139]. В этих ситуациях тканевую терапию следует сочетать с другими методами. При свежих случаях эффект плацентарной

терапии сказывается уже в начале курса лечения. Улучшение выражается в повышении остроты зрения, расширении поля зрения. При большой давности заболевания курсы приходится повторять.

8.9.4. Прогрессирующая миопия

Многочисленными исследованиями доказано, что прогрессирующая миопия возникает и развивается не как самостоятельное заболевание, а как проявление общих расстройств организма. Это обуславливает целесообразность применения общестимулирующей плацентарной терапии в подобных случаях [140]. Лечение прогрессирующей близорукости и миопического хориоретинита следует проводить длительно и систематически. При этом не исключается необходимость проведения других лечебных мероприятий — витаминотерапии, соблюдения соответствующего режима и др. Тканевые препараты могут успешно применяться также с профилактической целью для предупреждения прогрессирования близорукости у школьников. Как показывают клинические наблюдения, своевременно предпринятое лечение таких детей стабилизирует процесс и предупреждает прогрессирование миопии. По данным НИИ глазных болезней им. В.П. Филатова, при профилактическом применении тканевой терапии близорукость, не прогрессирующая дальше, остается у 62,9–70 % детей, в то время как у не получивших лечение детей она стабилизируется только у 40 %.

8.9.5. Глаукома

Среди причин возникновения глаукомы значительное место занимают нарушения трофики тканей глаза, возникающие на фоне сосудистых и нервных расстройств. Применение тканевой терапии в качестве метода общестимулирующего действия является важным дополнением в комплексной терапии этого заболевания.

Первыми использовали плацентарную терапию для лечения глаукомы В.П. Филатов и И.Г. Ершкович в 1939 г. [141]. Было показано, что имплантация плацентарной ткани оказывает положительное влияние на зрительные функции, расши-

ря поле зрения и усиливая его остроту. Особенно эффективно применение тканевой терапии при компенсированной глаукоме. При субкомпенсированной форме заболевания плацентарные препараты в сочетании с миотиками оказывают благоприятное действие как на состояние зрительных функций, так и на регуляцию внутриглазного давления. Для закрепления положительного клинического эффекта следует повторять курсы лечения. В тяжелых случаях заболевания тканевые препараты применяют с целью увеличения резистентности тканей глаза и сохранения функций зрения, а также для подготовки больного к операции.

8.9.6. Другие заболевания глаза

При туберкулезе глаза плацентарная терапия применяется чаще всего как вспомогательный метод лечения и только при большой давности заболевания, при отсутствии рецидивов; в случаях наличия синехий и помутнений стекловидного тела она может применяться самостоятельно. В острой стадии заболевания применение тканевой терапии рекомендуется только в сочетании со специфическими препаратами. При выборе дозы тканевых препаратов и определении длительности курса лечения следует учитывать характер течения процесса. Плацентарная терапия при туберкулезе глаза улучшает общее состояние организма и благоприятствует более легкому течению патологического процесса. При комплексном применении специфических средств и тканевой терапии значительно уменьшается количество рецидивов заболевания.

Эффективное влияние оказывает плацентарная терапия при травматических иридоциклитах, кровоизлияниях, помутнениях стекловидного тела [142]. Ее действие выражается в купировании воспалительного очага, рассасывании кровоизлияний и помутнений стекловидного тела, а также в размягчении рубцовой ткани. В тех случаях, когда травматическое повреждение является поводом для оперативного вмешательства, плацентарная терапия, проведенная до операции, значительно улучшает течение послеоперационного периода, активизирует восстановительные процессы в по-

врежденном органе и повышает процент положительных результатов лечения.

Таким образом, клинические исследования показали, что применение плацентарной терапии в комплексном лечении глазных болезней является патогенетически оправданным. Она не только дает хороший терапевтический эффект, но и способствует профилактике рецидивов заболевания.

8.10. Плацентарная терапия в оториноларингологии

Вопрос о плацентарной терапии больных с поражением уха, горла и носа освещен в литературе не очень широко. Имеются сообщения о лечении плацентарными препаратами таких заболеваний, как озена, невриты слухового нерва, синдром Меньера, атрофические невриты и т. д.

Изучение результатов лечения у 188 больных с тугоухостью позволило сделать вывод, что из всех существующих методов лечения при заболеваниях внутреннего уха самой эффективной является тканевая терапия [143]. Подсадка плаценты оказалась действенной в случаях наличия остатков слуха, т. е. когда еще не наступила полная дегенерация слухового аппарата. Улучшение наступало после первой же имплантации и постепенно прогрессировало. Из всех видов токсического неврита слухового нерва воздействию имплантации плаценты лучше всего поддавались невриты малярийного происхождения — у 7 пациентов из 12 произошло значительное улучшение слуха. При катаральных отитах положительный эффект отмечался чаще в тех случаях, когда причиной заболевания служила контузия.

В другой работе [144] тканевая терапия была проведена 128 больным с поражением слуха различной этиологии (отосклероз, неврит слухового нерва, хронические катары среднего уха и т. д.). При анализе клинических наблюдений сделано заключение, что для выявления эффективности лечения достаточно произвести две или три подсадки. Из 27 больных хроническим катаром среднего уха улучшение слуха наступило у 13 и соответственно у 9 пациентов из 28 — при неврите слухового нерва.

Изучена также эффективность тканевой терапии у пациентов с хроническим тонзиллитом. Двадцать пациентов находились под наблюдением в течение 8–10 месяцев после имплантации им плаценты [145]. В течение первых 4–5 недель отмечалось значительное улучшение общего состояния больных и уменьшение неприятных ощущений в горле. У нескольких больных отмечено прекращение болей в суставах. Более продолжительным терапевтический эффект был у тех больных, у которых тканевая терапия сочеталась с применением медикаментозных средств. После тонзилэктомий в послеоперационном периоде плацентарная терапия способствует быстрому очищению раневой поверхности, исчезновению грязного налета, активной эпителизации миндаликового ложа.

8.11. Плацентарная терапия туберкулеза легких

В настоящее время, по данным ВОЗ, треть населения планеты инфицирована туберкулезом. В последние годы в мире регистрируется в год около 10 млн новых случаев заболевания, 75 % которых приходится на наиболее трудоспособную часть населения (15–50 лет). Туберкулез уносит больше жизней, чем любая другая инфекция. Из всех смертей, которых можно было бы избежать, 25 % составляет смертность от туберкулеза.

В России в последние годы (2010–2012) впервые выявляется около 100 000 случаев активного туберкулеза. В нашей стране в год умирает от туберкулеза около 25 тыс. человек (в среднем по Европе смертность от туберкулеза приблизительно в 3 раза меньше). В структуре смертности от инфекционных и паразитарных заболеваний в России доля умерших от туберкулеза составляет 70 %.

Плацентарная терапия, по данным литературы [146], значительно ускоряет процесс выздоровления при туберкулезе. Она применяется с целью активизации иммунитета и повышения эффективности антибактериального лечения, так как проблема туберкулеза неразрывно связана с состоянием иммунной системы пациента.

Обширные наблюдения по применению тканевой терапии в комплексном лечении больных туберкулезом легких [147] показали, что назначение плацентарных препаратов допустимо лишь при отсутствии выраженной туберкулезной интоксикации и кровохарканья. Не рекомендуется их использование при сочетании туберкулеза с тяжелыми сердечно-сосудистыми заболеваниями, с некомпенсированной глаукомой, с болезнями почек и с беременностью свыше 6 месяцев. Тканевую терапию у туберкулезных больных следует проводить после предварительного лечения туберкулостатическими препаратами и десенсибилизирующей терапии, когда острые воспалительные явления стихают и возникает необходимость в стимуляции иммунной защиты. При лечении впервые выявленных больных с деструктивным туберкулезом легких последовательное назначение туберкулостатических препаратов вместе с десенсибилизирующими средствами и плацентарной терапией давало благоприятный лечебный эффект не менее, чем у 90 % больных.

У пациентов с реактивацией процесса, сопровождающейся деструкцией легочной ткани, комплексное лечение антибактериальными препаратами с десенсибилизирующей и тканевой терапией оказало положительное действие в 70,5 % случаев. Под влиянием такой терапии у туберкулезных больных нормализуются обменные процессы, активируется фагоцитарная функция лейкоцитов, стимулируется система соединительной ткани организма.

Комплексное лечение оказывает благоприятное влияние и при деструктивном туберкулезе легких. Использование тканевой терапии в терапевтическом комплексе способствует сокращению времени заживления каверн и прекращению бацилловыделения [148]. Сочетанное применение антибактериальных, гормональных и тканевых препаратов при деструктивных формах туберкулеза легких сопровождается выраженными благоприятными сдвигами со стороны функции сердечно-легочной системы — увеличивается число больных с нормальной функцией внешнего дыхания, регулируются нарушения автоматизма и проводимости сердца. Присоединение к сочетанной те-

рапии плацентарного препарата способствует более полному обратному развитию туберкулезного процесса и формированию минимальных остаточных явлений. Тканевую терапию рекомендуется применять для профилактики формирования грубых остаточных изменений при излечении туберкулеза легких.

Проведенные исследования свидетельствуют о том, что рассматриваемый вид лечения не только существенно повышает эффективность туберкулостатической терапии, но и положительно влияет на течение различных биохимических процессов в организме больного. Особенно ценным свойством плацентарной терапии является то, что она активно способствует минимизации формирования остаточных изменений, обеспечивая благоприятный исход.

Хорошая санация остаточных явлений, в связи со способностью тканевой терапии усиливать сосудистую реакцию вокруг очагов и облегчать проникновение в них туберкулостатиков, обеспечивает стойкость излечения больных.

Терапия плацентарными препаратами должна строиться с учетом тщательно продуманных показаний, индивидуальных особенностей больного и осуществляться под повседневным наблюдением лечащего врача.

8.12. Плацентарная терапия в спортивной медицине

Первым стал назначать плацентарную терапию спортсменам В. А. Авраменко. Идея использовать данный метод с целью восстановления организма спортсмена после больших физических нагрузок возникла у него в 1973 г. За длительный период плацентарная терапия применялась им у многочисленных звезд как спорта, так и шоу-бизнеса, а также у бизнесменов и политиков всего мира.

В 1997 г. В.А. Авраменко запатентовал «Способ восстановления и повышения работоспособности спортсменов», в котором, в отличие от других методик, использовалась имплантация плаценты [149]. Сущность изобретения включает-

ся в том, что с помощью специального шприца подкожно в области передней брюшной стенки в организм спортсмена вводят плацентарную ткань, освобожденную от амниотических оболочек. Для восстановления работоспособности подсадку плаценты делают в виде курсовой терапии — 2–3 раза через 25–30 дней в количестве 5–8 г для женщин и 8–12 г — для мужчин.

С целью повышения работоспособности имплантацию плаценты производят 4–5 раз на курс с периодичностью 15–20 дней в количестве 3–5 г для женщин и 5–8 г — для мужчин.

Данный способ дает возможность активизировать восстановительные процессы в организме спортсмена после напряженных физических нагрузок и сократить время между тренировками. Он позволяет оптимизировать процесс тренировок, повысить их эффективность и способствует активизации адаптационных возможностей организма в условиях предельных нагрузок. Под влиянием плацентарной терапии быстрее достигается оптимальная физическая форма, повышается выносливость спортсмена и увеличивается предел физической работоспособности.

Предлагаемый способ может применяться практически в любых видах спорта и оказывает регуляторное влияние на всех этапах спортивной деятельности (тренировки, соревнования).

В современных условиях запредельные физические нагрузки не всегда приводят к достижению высоких спортивных результатов. Часто интенсификация тренировочного процесса отрицательно действует на здоровье спортсменов, вызывая развитие истощения и переутомления. Для достижения высоких спортивных результатов используется множество фармакологических препаратов и стимуляторов (витамины, антиоксиданты, растительные активаторы и т. д.), но их употребление не всегда приводит к желаемому результату. Применение запрещенных препаратов в виде допинговых средств имеет множество побочных эффектов, зачастую приводит к инвалидности спортсменов и не является приемлемым в современном спорте.

В этих условиях поиск новых немедикаментозных методов восстановления и повышения работоспособности у спортсменов приобретает очень большое значение. Известно, что плацентарная терапия оказывает регулирующее действие на все органы и системы человека (эндокринную, нервную и т. д.), повышая адаптационные возможности организма.

Имплантация плаценты была использована автором у многих известных спортсменов. Степень работоспособности и скорость ее восстановления определялась на велоэргометре. Исследование показало, что плацентарная терапия способствует быстрому восстановлению работоспособности у спортсменов, ускоренной адаптации к большим физическим нагрузкам, повышению их выносливости. Изучение ЭКГ и биохимических параметров крови (уровень АДФ, АТФ, молочной кислоты и т. д.) свидетельствовало об отсутствии перенапряжения и переутомления.

В ходе испытаний отмечено нарастание общей сопротивляемости организма спортсменов в результате действия плацентарной терапии. В течение всего периода исследований испытуемые ни разу не болели инфекционными заболеваниями. Наблюдалось также общетонизирующее действие проводимой терапии: повышался общий тонус организма, появлялся оптимистический психологический настрой перед соревнованиями. Спортсмены сохраняли высокое качество жизни, несмотря на большие физические нагрузки в период тренировок и соревнований.

Таким образом, предложенный способ дает возможность достичь максимальных спортивных результатов, а также предупреждает повреждающее действие больших физических нагрузок, обеспечивая спортивное долголетие с сохранением высокой спортивной формы и хорошего качества жизни.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Экспериментальные исследования и клинические наблюдения на большом количестве больных показывают, что плацентарная терапия является универсальным методом лечения многочисленных заболеваний, а также способна омолаживать и оздоравливать организм человека. Многокомпонентный уникальный состав плаценты позволяет регулировать все процессы жизнедеятельности, нормализовать обмен веществ, благотворно влиять на половую функцию, эндокринную и нервную систему. Плацента обладает огромным потенциалом энергии и генетически настроена на участие в создании нового молодого организма, на стимуляцию процессов самообновления. Ее ткань содержит много жизненно важных веществ, которые не вырабатываются в организме человека.

Компоненты плаценты при их попадании в организм легко проникают через биологические барьеры и клеточные мембраны, в результате чего быстро осуществляется полнота их биологического действия. Во внутриклеточных средах они расщепляются на составляющие их элементы, легко выводимые из организма. В отличие от многих фармакологических препаратов, которые могут насильственно изменять функции определенных биологических систем, плацентарные препараты создают в организме наиболее благоприятные условия для проявления его собственных адаптационных механизмов, возвращая нарушенные обменные реакции к физиологическим нормам [150].

Многочисленными работами доказана практическая безвредность плацентарной терапии, ее онкологическая

безопасность. Препараты плаценты не вызывают привыкания, аллергии, не способны накапливаться в организме, не обладают патологической сенсibilизацией, гистаминоподобным эффектом, их можно применять при беременности.

Для проведения имплантаций плаценты не нужно создавать фармакологическое производство, загрязняющее окружающую среду. Плацента сама является отходом «воспроизводства» и подлежит утилизации (сжиганию). Использование ее для имплантаций позволяет сохранять окружающую среду более чистой и, таким образом, внести определенный вклад в решение экологических проблем.

Итак, главные принципы действия плацентарной терапии можно представить в виде нескольких основных групп.

Нейропротекторное и психоседативное действие. Под влиянием многочисленных компонентов плаценты (ферменты, фактор роста нервов и другие цитокины) происходит улучшение обмена веществ в нервной ткани, активизируются рост нейронов и процессы самообновления. С другой стороны, снижается степень повреждения нервной ткани в результате гибели и дегенерации клеточных элементов. В клинике эти эффекты используются для лечения многочисленных заболеваний периферической и центральной нервной системы (невралгии, радикулиты, арахноидиты, эпилепсия и др.).

Отдельно следует остановиться на психоседативном действии плацентарной терапии, так как оно выявляется практически во всех случаях применения данного вида лечения, начиная, как правило, уже после первой процедуры, и влияет на многие сферы жизни человека. В результате регуляции процессов торможения и возбуждения происходит снижение возбудимости ЦНС и повышение ее адаптационных возможностей. Это приводит к ликвидации или уменьшению проявлений большого числа расстройств центральной нервной системы, таких как депрессия, повышенная конфликтность в быту и на работе, истерия, ипохондрия, нервозность, различного вида фобии, плохое настроение, потеря смысла жизни, приступы паники, плаксивость, снижение умственной работоспособности и т. д.

При длительном применении плацентарной терапии у пациентов отмечается улучшение памяти, внимания, реакции, повышение умственной работоспособности и эмоциональной стабильности. Улучшение интеллектуальных процессов можно объяснить воздействием плацентарных препаратов на систему нейротрансмиттеров (серотонин, дофамин, норадреналин), которым принадлежит значительная роль в процессах обучения и памяти.

Большое значение имеет способность плацентарных препаратов повышать уровень дофамина в головном мозге и таким образом запускать антистрессовый механизм. Эффект повышения адаптационных возможностей ЦНС при использовании плацентарной терапии применяется у спортсменов и у других профессионалов, находящихся в условиях повышенного воздействия стрессовых факторов. Так, группа антитеррора «Альфа» в знак благодарности за помощь своим офицерам с применением данной методики наградила В.А. Авраменко памятным дипломом.

Улучшение обмена веществ. Многочисленными экспериментальными и клиническими исследованиями доказано, что плацентарные препараты способны активизировать и улучшать обменные процессы в организме человека, что обусловлено положительным влиянием компонентов плаценты на работу различных органов и систем. К этим компонентам относятся факторы роста, аминокислоты, ферменты, микроэлементы и т. д. Особую роль в рассматриваемом процессе играют цитокины, которые содержатся в плацентарной ткани, оказывая свое действие на всех уровнях регуляции гомеостаза. Их влияние на ЦНС меняет весь комплекс поведенческих реакций, параллельно активизируется синтез гормонов в эндокринных железах и улучшается ионный состав плазмы. Цитокины осуществляют взаимодействие нервной, эндокринной, иммунной и других систем и обеспечивают их участие в адаптационных механизмах. Они являются той организующей системой, которая отвечает за весь комплекс патофизиологических сдвигов в ответ на действие повреждающих факторов.

Имеются и другие механизмы улучшения обмена веществ. Под влиянием антитромботических плацентарных факторов и антикоагулянтов улучшаются реологические свойства крови и соответственно активизируется кровообращение в органах, при одновременном снятии спазма сосудов. Внешне это ощущается приятным потеплением рук и ног, которое отмечают практически все пациенты. Улучшение кровообращения в конечностях способствует лучшей переносимости холодовых факторов, что особенно ярко проявляется при длительном применении плацентарной терапии (имплантации плаценты). Перечисленные эффекты важны для людей, имеющих склонность к повышенному тромбообразованию (тромбофлебиты, инфаркты, инсульты, заболевания крови) и страдающих сосудистыми заболеваниями (облитерирующий эндартериит, атеросклероз сосудов ног).

Улучшение кровообращения и активизация обмена веществ дают ощущение перехода на «более высокий энергетический уровень». В связи с этим довольно часто имплантацию плаценты пациенты называют «заменой батарейки».

Благодаря действию фактора роста гепатоцитов и других адаптогенных регуляторов плаценты инициируются процессы самообновления и самовосстановления в печени, вследствие чего продукты распада удаляются из организма более активно. Клинически это выражается в появлении ощущения «расшлякованности» и легкости, одновременно улучшается сон, повышаются работоспособность и выносливость. При повышенной массе тела вследствие интенсификации обмена веществ происходит снижение веса. В случае же гипотрофии, наоборот, происходит нарастание массы тела, что еще раз доказывает концепцию регулирующего, а не стимулирующего влияния плацентарной терапии на организм человека.

В результате улучшения обмена веществ происходит излечение болезней обменного характера (угревая сыпь, ожирение и др.), а также уменьшение или исчезновение симптомов «зашлякованности» организма (головная боль, повышение АД, плохой сон и т. д.).

Внешние признаки улучшения обмена веществ выражаются в появлении румянца на лице, повышении общего тонуса и настроения, приливе жизненных сил. Кожа становится гладкой, ровной, исчезают глубокие и мелкие морщины.

Благодаря улучшению обмена веществ плацентарная терапия оказывает мощное трофическое и общеукрепляющее действие, способствует снятию интоксикации и нормализует гомеостаз.

Рассасывающее действие. Этот эффект объясняется наличием в плаценте протеолитических ферментов, цитокинов и других биологически активных веществ. Активизирующее действие плацентарной терапии на процессы рассасывания патологической фиброзной ткани используется для лечения спаечных процессов, рубцов, контрактур и некоторых заболеваний, сопровождающихся разрастанием соединительной ткани (контрактура Дюпюитрена, тугоухость, катаракта и др.).

Благодаря наличию факторов роста после рассасывания патологической фиброзной ткани происходит частичное или полное восстановление клеточной структуры поврежденного органа. Этот процесс имеет особое значение для реабилитационной терапии пациентов после инфарктов и инсультов, что дает возможность считать рассасывающий эффект плацентарной терапии с последующим восстановлением структуры поврежденного органа уникальным и не имеющим аналогов в клинической медицине.

Известно, что с возрастом в различных органах человека (печень, поджелудочная железа, мышцы, глаза и т. д.) развивается фиброзная ткань, нарушающая их функцию. Практика показывает, что длительное применение плацентарной терапии (имплантации плаценты) способствует рассасыванию этой соединительной ткани и улучшению функционирования органов.

Таким образом, рассасывающее действие плацентарной терапии имеет не только лечебную, но и профилактическую направленность. В настоящее время этот эффект используется у пациентов в предоперационном периоде с целью профилактики развития грубых келоидных рубцов, особенно при проведении косметических операций.

Регенеративное действие. Как доказано многочисленными экспериментальными и клиническими исследованиями, способность к самовосстановлению клеточных элементов обусловлена наличием в плаценте разнообразных факторов роста и других цитокинов, стимулирующих репаративные процессы. Особенно заметен лечебный эффект плацентарной терапии при длительно незаживающих язвах и ранах у ослабленных больных. Ускорение регенеративных процессов происходит как за счет активного созревания грануляционной ткани, так и благодаря уменьшению воспалительных и экссудативных явлений. Под действием плацентарных факторов происходит также активизация кровообращения в пораженной зоне, что благоприятно сказывается на восстановительных процессах.

Повышение регенеративной активности в патологическом очаге обеспечивают такие свойства плацентарной терапии, как способность стимулировать клеточное дыхание и синтез белков, оптимизировать энергетический баланс клеток и усиливать активность нуклеиновых кислот.

Антимикробные свойства плаценты позволяют лечить не только чистые, но и инфицированные раны. Установлено также, что компоненты плаценты способны стимулировать синтез коллагена, играющего важную роль в заживлении раневого дефекта.

Иммуномодулирующее действие. Доказано, что в ответ на действие повреждающих факторов плацентарная терапия способна оказывать как стимулирующее, так и ингибирующее влияние на иммунную систему. Плацентарные препараты обладают десенсибилизирующим действием на организм, и важная роль в этом процессе принадлежит, по-видимому, механизмам, обеспечивающим иммунологическую толерантность матери по отношению к антигенам плода. К этим механизмам, в частности, относится продукция плацентой супрессирующих цитокинов (интерлейкин-10, трансформирующий фактор роста, интерлейкин-4 и др.). С помощью этих факторов плацентарные препараты способны понижать функцию иммунной системы в случаях ее повышенной активности, что имеет место при аллергических заболеваниях (атопический дерматит, крапивница, поллинозы и др.), и, таким образом, оказывать свое лечебное действие.

В плаценте с самых ранних сроков беременности вырабатывается большое количество иммунологически активных веществ. К ним относятся интерлейкины, лимфокины, интерфероны, различные белки и т. д. Комплексное действие данных агентов повышает противомикробный, противовирусный и противогрибковый иммунитет. Все это позволяет назначать плацентарную терапию при хронических инфекционных заболеваниях (тонзиллит, фурункулез, простатит и др.), иммунодефицитных состояниях, при патологии с нарушением иммунного статуса (бронхиальная астма, псориаз, экзема и т. д.).

Иммуностимулирующее действие плацентарной терапии (имплантации плаценты) особенно ярко проявляется при длительном ее применении (в течение нескольких лет). В таких случаях пациенты отмечают, что их меньше стали беспокоить хронические очаги инфекции (тонзиллиты, гаймориты, синуситы и др.), а острые простудные заболевания практически не возникают.

Противоопухолевое действие. В литературе имеется достаточно много сообщений, касающихся применения плацентарной терапии при опухолевых новообразованиях. На благоприятное действие плацентарных препаратов при опухолевом росте указывают как зарубежные, так и российские исследователи. Показано, что продолжительность жизни животных с опухолями, получавших плацентарные препараты, была значительно больше, чем в контрольной группе. Плацентарная терапия задерживала процесс рецидивирования и метастазирования опухоли после ее оперативного удаления.

Некоторые авторы объясняли противоопухолевый эффект плацентарных препаратов их способностью активизировать дифференциацию клеток и, таким образом, уменьшать их злокачественные свойства. В 2000 г. из человеческой плаценты был выделен специфический белок — арестен. Он способен нарушать развитие сосудов в злокачественной опухоли, что вызывает обратное развитие раковых клеток. Налицо необходимость более глубокого изучения этого феномена с возможным впоследствии широким применением в клинической практике.

В 2001 г. японский ученый Такеда обнаружил биоактивный пептид, который обладает способностью тормозить развитие опухолей и присутствует в больших количествах в плаценте

человека. Этот пептид образуется онкосупрессивным геном KISS-1 и назван метастинном. Был проведен эксперимент, в ходе которого мышам вводилась субстанция из разнообразных меланом. Обнаружено, что распространение опухоли значительно подавляется при применении метастина, который лишает злокачественные клетки способности к передвижению.

Вышеприведенные механизмы действия не исчерпывают всего потенциала плацентарной терапии. Она может влиять и на другие процессы жизнедеятельности в организме. Известна способность плацентарных препаратов регулировать и активизировать функцию эндокринных желез. Их применение эффективно при диабете, гипертиреозе и гипотиреозе.

Длительное применение плацентарной терапии (имплантации плаценты) способно продлевать репродуктивный период у женщин и мужчин, а также облегчать симптомы патологического климакса.

Из других эффектов плацентарной терапии можно отметить ее обезболивающее действие, способность повышать сексуальную и фертильную активность, нормализовать кальциевый обмен и кислотно-щелочной баланс, снижать уровень холестерина в крови, смягчать последствия радиационного воздействия на человека. Таким образом, уникальный биохимический состав плаценты и регулирующее влияние, оказываемое препаратами из нее на все органы и системы человека, позволяют использовать тканевую терапию при широчайшем спектре заболеваний. А если учесть, что плацентарные препараты усиливают действие большинства фармакологических средств, то показания к их назначению становятся еще шире.

Оказалось проблематичным хоть как-то сгруппировать показания к применению плацентарной терапии, так как ее можно использовать при большинстве хронических патологических процессов. Автором обнаружено в литературе описание использования плацентарной терапии более чем при 200 заболеваниях.

Опыт массового применения плацентарных препаратов (у более чем 14 тыс. человек) по программе «Плацентоль» в иммунологических центрах Твери показал высокую их эффективность при самых разнообразных патологических состояниях.

В отчете за 1998 г. отмечено, что при заболеваниях нервной системы (энцефалопатии различного генеза, астеноневротический синдром и др.) положительный эффект отмечен в 88 % случаев; при кожных болезнях (псориаз, нейродермит, атопический дерматит) хороший результат получен в 85 %; при аллергиях (бронхиальная астма, крапивница и т. д.) эффективность лечения составила 76 %. В большой группе больных с онкологическими заболеваниями, у 24 человек опухоли были неоперабельными. После второй недели лечения у всех больных этой группы отмечены положительные сдвиги. Препарат ПДЭ (плацента денатурированная эмульгированная) назначался внутрь по схеме. Болевой синдром был купирован, а общее состояние улучшилось. Во многих случаях врачи диагностировали приостановление роста опухоли и уменьшение темпов ее метастазирования. Высокий терапевтический эффект плацентарной терапии отмечен и при других заболеваниях (урологических, гинекологических, эндокринных и т. д.).

Кроме лечебных показаний плацентарная терапия может применяться и в других случаях: с целью омоложения, для снятия хронической усталости или тяжелого стресса, для повышения спортивных результатов, сексуальной и фертильной активности, в целях общего оздоровления (улучшение сна, настроения, зрения, слуха и т. д.).

Длительное применение курсов плацентарной терапии (имплантации плаценты) позволяет на долгий срок продлить пик жизненной активности, поддерживает биоритмы на уровне молодого организма. При этом происходит гармонизация всех сторон жизни — внешности и здоровья, физической и сексуальной активности, повышаются жизненный тонус и эмоциональный фон. В ходе применения плацентарной терапии наблюдается глубокое самообновление и самовосстановление во всех органах и тканях, приводящее к возвращению общего здоровья — необходимой основы для естественного омоложения.

Противопоказания к применению этого метода практически отсутствуют. Раньше осторожно относились к использованию плацентарной терапии при беременности. Однако в последнее время показания к ее применению у данной группы

пациенток стали расширяться. Плацентарные препараты рекомендуется применять при рвоте беременных, поздних токсикозах, фетоплацентарной недостаточности. Больным с тяжелыми формами диабета и в далеко зашедших случаях онкологических заболеваний имплантацию плаценты следует назначать с осторожностью, так как отрицательные результаты по понятным причинам, могут дискредитировать сам метод.

Большое количество проведенных клинических исследований показало высокую эффективность плацентарной терапии при различных заболеваниях. В некоторых группах больных (с хроническими воспалительными заболеваниями женских половых органов и др.) положительные результаты получены в 95–99 % случаев. Следует учесть, что в этих исследованиях речь идет в основном о пациентах, при лечении которых уже применялись другие, оказавшиеся неэффективными методы терапии. В большом количестве испытаний плацентарные препараты использовались в виде монотерапии, а сочетание их с другими лекарственными средствами всегда давало лучшие результаты вследствие потенцирующего действия плацентарной терапии.

Практика показывает, что плацентарная терапия излечивает патологические процессы независимо от того, диагностированы они или нет. Это не метод лечения какого-то одного заболевания, — она воздействует на весь организм, регулируя функции органов и систем, приводя их к возрастным нормам. Тканевая терапия повышает общую реактивность организма по отношению к неблагоприятным воздействиям внешней среды и к стрессовым факторам. Если учесть, что плацентарная терапия способна кроме терапевтического эффекта омолаживать и оздоравливать организм человека, то ее можно признать методикой исцеления.

Очень большое значение имеет профилактическая направленность плацентарной терапии. Регулярное ее применение позволяет избежать множества заболеваний, включая онкологические. Плацентарная терапия стабилизирует желудочно-кишечную флору, восстанавливает слизистые, активизирует ферментную систему. Это позволяет повысить функциональ-

ные способности всех внутренних органов, улучшить обменные процессы, предупредить заболевания сердечно-сосудистой, легочной и других систем.

Степень распространенности плацентарной терапии в мире зависит от региона. Более широкое применение она имеет в восточных странах (Сингапур, Китай, Япония и др.), в отдельные периоды времени принимая массовый характер (после атомных взрывов в Хиросиме и Нагасаки). В европейских странах (Германия, Шотландия и др.) наблюдается практика, когда женщина забирает свою плаценту после родов и отдает ее в аптеку, где из той приготавливают общеукрепляющее гомеопатическое средство с целью лечения послеродовой депрессии и увеличения выработки молока.

Среди всех методов плацентарной терапии следует выделить имплантацию (подсадку) плаценты. Имплантация плаценты по В.П. Филатову используется уже в течение 80 лет и применена на десятках тысяч больных. Ни в одной из большого количества работ не отмечено фактов анафилактического шока или других аллергических осложнений. Наоборот, многочисленными исследованиями доказано десенсибилизирующее действие подсадки плаценты, поэтому она может применяться при различных аллергиях и заболеваниях с нарушением иммунного статуса (бронхиальная астма, псориаз, экзема и др.).

Имплантацию плаценты по В.П. Филатову от других методов плацентарной терапии отличают большая широта действия, плавный и мягкий эффект, а также возможность длительного постоянного применения (в течение многих лет).

В процессе длительного рассасывания имплантата образуются новые активные продукты расщепления (дикарбоновые кислоты, аминокислоты и т. д.), которые также воздействуют на различные органы и ткани не только рефлекторно, но и непосредственно — через кровоток. Необходимо помнить, что периферические окончания центростремительных нервов — местный рецепторный аппарат — разветвлены в тканях вокруг имплантата и сообщаются со всеми органами и системами.

При имплантации плаценты, в отличие от других методов, в препарате сохраняется больше биологически активных ве-

ществ, в том числе антиканцерогенных (белок арестен), антитромботических, иммуномодулирующих и др. Совершенно очевидно, что плацента открыла еще не все свои тайны и список ее лечебных свойств будет расширяться.

Следует отметить, что в большинстве клинических исследований плацентарная терапия применялась не очень продолжительными курсами, которые, как правило, составляли 3–6 месяцев. Даже после одной подсадки плаценты можно увидеть облегчение симптомов многих заболеваний. Так, через 1–2 дня после процедуры довольно часто уменьшается болевой синдром, симптомы патологического климакса (приливы, головные боли и др.), реже становятся приступы бронхиальной астмы и т. д. Длительное применение имплантаций плаценты способствует излечению сложных хронических заболеваний — ишемической болезни сердца, начальных форм атеросклероза, гипертонической болезни, сахарного диабета и др. Плацентарной терапии поддаются даже такие формы патологии, как контрактура Дюпюитрена, синдром Меньера, облитерирующий эндартериит. Известно, что консервативная терапия не эффективна при этих заболеваниях и единственной надеждой на излечение и облегчение состояния здесь является подсадка плаценты.

Плацентарные препараты могут применяться также в качестве универсальных адаптогенов с целью смягчения воздействия неблагоприятных условий окружающей среды или вредных условий работы на организм человека.

Таким образом, огромный клинический и экспериментальный материал по плацентарной терапии показал как ее эффективность при многочисленных заболеваниях, так и способность омолаживать и оздоравливать организм.

Закончить данную публикацию можно словами акад. В.П. Филатова: «Полученные в клинике данные по эффективности применения тканевой терапии при различных заболеваниях стоят на совершенно прочном основании. Что же касается экспериментальных исследований в области теории тканевой терапии, то здесь, конечно, хотя многое уже сделано, но предстоит еще много сделать для полного выяснения всех основных вопросов».

Литература

1. Громова О.А., Торшин И.Ю., Волков А.Ю., Смартыгин С.Н., Назаренко О.А. Элементный состав препарата Лаеннек и его ключевая роль в фармакологическом воздействии препарата // Пластическая хирургия и косметология. — 2010. — № 4. С. 1–7.
2. Hunter E.A., Grimble R.F. Cysteine and methionine supplementation modulate the effect of tumor necrosis factor alpha on protein synthesis, glutathione and zinc concentration of liver and lung in rats fed a low protein diet // J. Nutr. 1994; 124 (12): 2319–2328.
3. Ребров В.Г., Громова О.А. Витамины, макро- и микроэлементы. — М.: ГеотарМед, 2008. — 957 с.
4. Berg R., Bolt G., Andersen H., Oven T.C.. Zinc potentiates the antiviral action of human IFN alpha tenfold // J Interferon Cytokine Res. 2001; 21 (7): 471–474.
5. Bairoch A., Apweiler R. The swiss-prot protein sequence data bank and its supplement TRMBL/Nucleic Acids Res. 1997; 25: 26–31.
6. Sakura H., Aoki S., Ozawa T., Hashimoto T., Sakura N. The neuropeptide, head activator, in human placenta and serum from pregnant women. Acta Endocrinol. (Copenh.). 1991; 125 (5): 454–458.
7. Мучник С.Р., Соловьева В.П. Тканевая терапия и тканевые препараты по В.П.Филатову. — М.: В/о Медэкспорт, 1989.
8. Мучник С.Р. Влияние подкожных инъекций плацентарной ткани на рост карциномы Брауна—Пирс // Вопросы онкологии. — 1966. — № 12. — С. 98–99.
9. Соловьева В.П. Влияние тканевых препаратов по В.П. Филатову на повышение защитных свойств организма: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — Одесса, 1972.
10. Гончаренко С.Н. Десятилетний опыт терапии взвесью плаценты в гериатрии. Тканевая терапия по В.П. Филатову: Сборник научных трудов. — Одесса, 1977. — С. 129–131.
11. Соловьева В.П. Лечение экспериментального атеросклероза тканевыми препаратами по В.П. Филатову. В кн.: Борьба с преждевременным старением. — Киев, 1968.

12. Кащеева Г.М. Совместное применение пенициллина и экстракта плаценты при экспериментальной стафилококковой инфекции. Применение тканевых препаратов в животноводстве и ветеринарии. — Киев, 1966. — С. 58–63.

13. Зайцев Г.П., Порядин В.Г., Розенфельд-Тарарыкин Е.С. Тканевая терапия при тромбооблетерирующих заболеваниях артерий // Казанский мед. журнал. — 1968. — № 6. — С. 53–54.

14. Дудник Е.Н., Калита А.В., Диброва Е.А., Судаков К.В. Вегетативный тонус у пациентов с синдромом хронической усталости: эффекты акупунктурного введения препарата «Лаеннек». Кремлевская медицина // Клинический вестник. — 2008. — № 4. — С. 94–96.

15. Феденко Е.С., Каримова И.М. Лаеннек — лекарственный препарат на основе гидролизата плаценты человека. Первый опыт применения препарата «Лаеннек» при атопическом дерматите. Клинические исследования эффективности применения препарата «Лаеннек» в дерматологии и эстетической медицине // Инъекционные методы в косметологии. — 2010. — № 4. — С. 48–52.

16. Минушкин О.Н., Каримова И.Я., Васильев А.П., Квасова В.В., Дубовая Т.К. «Лаеннек» в лечении некоторых заболеваний печени // Гастроэнтерология. — 2009. — № 188. С. 2–3.

17. Минушкин О.Н., Масловский Л.В. Возможности использования «Лаеннека» у больных хроническим гепатитом С, резистентных к противовирусному лечению: Материалы IX съезда гастроэнтерологов. — М., 2009. — с 135.

18. Ярилин А.А. Гуморальная иммунорегуляторная сеть кожи (к обоснованию использования препарата «Лаеннек»). Лаеннек — лекарственный препарат на основе гидролизата плаценты человека // Инъекционные методы в косметологии. — 2010. — № 4. — С. 42–48.

19. Каримова И., Кустова Е., Гилельс А. Плацентарные препараты в мезотерапии стареющей кожи // Kosmetik international. — 2012. — № 2. — С. 34–38.

20. Зимницкий А.Н. Гликозаминогликаны в биохимических механизмах старения организма: Автореф. докторской диссертации. — Уфа, 2004.

21. Чикало И.И. Содержание эстрогенов и 17-кетостероидов в тканевых препаратах взвеси плаценты и экстракта плаценты, приготовленных по В.П. Филатову. В кн.: Профилактика и лечение с/х животных. — Одесса, 1972. — 52 с.

22. Пучковская Н.А. Тканевая терапия. — Киев: Здоров'я, 1975.

23. Усов Н.И. Влияние тканевых препаратов на функциональную активность соматических клеток // Офтальмологический журнал. — 1984. — № 1. — С. 4–6.

24. Liu KX, Kato Y, Kaku T, Sugiyama Y. Human placental extract stimulates liver regeneration in rats // Biol. Pharm. Bull. 1998; 21 (1): 44–49.

25. Мучник С.Р., Соловьева В.П. Тканевая терапия и тканевые препараты по В.П.Филатову. — М.: В/о Медэспорт, 1989.

26. Князева Г.Д. Сравнительное изучение процесса заживления ран у белых крыс в условиях тканевой терапии и без нее // Архив патологии. — 1953. — № 15 (3). — С. 41–50.

27. Барсегян Р.О., Кривицкая Г.Н. Влияние тканевой терапии на восстановление локомоторной функции и регенерацию спинного мозга после его перерезки: Материалы научной конференции, посвященной 30-летию метода тканевой терапии по В.П. Филатову. — Киев, 1963. — С. 42–43.

28. Мочалова В.В. Влияние тканевой терапии на регенерацию костной ткани // Тканевая терапия. — Киев, 1953. — С. 109–117.

29. Савицкий И.В. Влияние тканевой терапии на биохимические процессы организма. В кн.: Применение тканевых препаратов в животноводстве и ветеринарии. — Киев, 1966. — С. 31–42.

30. Орлова Г.Е. Действие токсических доз стрихнина на фоне подготовки животных тканевыми препаратами: Материалы научной конференции, посвященной 30-летию метода тканевой терапии. — Киев, 1963. — 75 с.

31. Борисова А.С. Сравнительная оценка биологического действия тканевых препаратов в условиях анилинового отравления и кровопо-
терь: Автореф. кандидатской диссертации. — Одесса, 1960.

32. Щастный Д.С. Влияние тканевых препаратов В.П. Филатова на защитные функции и устойчивость организма к инфекции: Автореф. докторской диссертации. — Одесса, 1962.

33. Щербина А.Ф. Тканевая терапия лучевой болезни в эксперименте: Автореф. докторской диссертации. — Одесса, 1965.

34. Чочиа К.Н. Тканевая терапия при лучевых повреждениях // Вестник рентгенологии и радиологии. — 1957. — № 2. — С. 31–36.

35. Мельянков С.Я. Применение тканевой терапии при заболеваниях нервной системы // Здравоохранение Белоруссии. — 1958. — № 4. — С. 46–47.

36. Розенцвайг А.М., Ткаченко Е.Г., Пиотрович Е.М. Эффективность антибактериальной и тканевой терапии при нейрооптикомиелите // Офтальмологический журнал. — 1958. — № 4. — С. 232–235.

37. Жолнерович Л.С. Содержание ацетилхолина и ацетилхолинподобных веществ в тканевых препаратах плаценты. Профилактика и лечение сельскохозяйственных животных. — Одесса, 1972. — С. 142–145.

38. Мучник С.Р. Влияние тканевой терапии на развитие карциномы Брауна–Пире // Вопросы онкологии. — 1965. — № 9 (5). — С. 71–76.

39. Чернилевский В.Е. Роль стволовых клеток в самообновлении организмов и возможности продления жизни: Доклады МОИП №41. Секция геронтологии. — М., 2008. — С. 82–95.

40. Чертков И.Л., Фриденштейн А.Я. Клеточные основы кроветворения. — М.: Медицина, 1977. — 274 с.

41. Oatley J.M., Oatley M.J., Avarbock, Tobias J.W., Brinster R.L. Colony stimulation factor 1 is an extrinsic stimulator of mouse spermatogonial stem cell self-renewal // Development. 2009. Apr; 136 (7): 1191–1199.

42. Neo S., Ishikawa T., Ogiwara K., Kansaku N., Nakamura M., Watanabe M., Hisasue M., Tsuchiya R., Yamada T. Canine bone marrow cells differentiate into hepatocyte-like cells and placental hydrolysate is a potential inducer // *Research in Veterinary Science*. 2009 (87): 1–6.
43. Пучковская Н.А., Мучник С.Р. Тканевая терапия в гериатрии. В кн.: *Борьба с преждевременным старением*. Киев, 1968. — С. 134–141.
44. Коркушко О.В., Калиновская Е.Г., Молотков В.И. Преждевременное старение человека. — Киев: Здоров'я, 1979.
45. Калиновская Е.Г., Липкова А.Е. Лекарственная терапия в пожилом и старческом возрасте. — Киев, 1968. — С. 420–424.
46. Свечникова И.В., Беккер В.И., Лисицкая Р.Г., Мороз Е.В. Лекарственная терапия в пожилом и старческом возрасте. — Киев, 1968. — С. 493–501.
47. Гончаренко С.Н. Опыт терапии взвесью плаценты в гериатрии. Тканевая терапия по В.П. Филатову: Сборник научных трудов. — Одесса, 1972. — С. 129–131.
48. Лазебник Л.Б. Полиморбидность у пожилых // *Сердце*. — 2007. — № 7. — С. 25–27.
49. Полежаев Л.В., Ахабадзе Л.В., Музлаева Н.А. О лечебном эффекте тканевых препаратов при экспериментальном инфаркте у крыс // *Проблемы гомопластики и аллопластики*. — Киев, 1967. — С. 466–470.
50. Явич М.П. Применение тканевых препаратов при заболеваниях миокарда в эксперименте // *Проблемы гомопластики и аллопластики*. — Киев. — С. 470–473.
51. Соловьева В.П. Лечение экспериментального миокардита тканевыми препаратами по В.П. Филатову: Материалы научной конференции, посвященной 30-летию метода тканевой терапии. — Киев, 1963. — С. 48–54.
52. Мирошниченко О.З. Опыт применения тканевой терапии при некоторых заболеваниях в условиях поликлинической работы // *Врачебное дело*. — 1961. — № 8. — С. 94–97.
53. Вырлан Е.А. Влияние тканевой терапии на общее состояние больных и на некоторые физиологические реакции сердечно-сосудистой и нервной системы // *Вопросы офтальмологии и тканевой терапии*. — Киев, 1962. — С. 230–235.
54. Кашук М.Е. Тканевая терапия глазных осложнений гипертонической болезни // *Офтальмологический журнал*. — 1946. — № 1. — С. 36–40.
55. Курако Ю.Л., Герцен Н.Ф., Букина В.В. Комплексная терапия начальных проявлений церебрального атеросклероза с применением тканевых препаратов // *Тканевая терапия: Тезисы научной конференции*. — Одесса, 1983. — С. 36–38.
56. Зайцев Г.П., Порядин В.Г., Розенфельд-Тарарыкин Е.С. Тканевая терапия при тромбооблеперирующих заболеваниях артерий // *Казанский медицинский журнал*. — 1968. — № 6. — С. 53–54.
57. Чеботарев Д.Ф., Коркушко О.В., Штанько В.Н., Калиновская Е.Г. Динамика состояния сердечно-сосудистой системы у людей

старшего возраста под влиянием курсового лечения взвесью плаценты. Лекарственная терапия в пожилом и старческом возрасте. — Киев, 1968. — С. 504—511.

58. Гончаренко С.Н. Изменение минутного объема кровообращения и периферического сопротивления кровотоку у лиц среднего, пожилого и старческого возраста под влиянием тканевой терапии. Профилактика и лечение сельскохозяйственных животных. — Одесса, 1972. — С. 109—112.

59. Коган Е.С. Опыт лечения бронхиальной астмы тканевыми препаратами // Врачебное дело. — 1948. — № 7. — С. 629—630.

60. Скородинская В.В., Шпак Н.И. Лечение бронхиальной астмы тканевыми препаратами по методу В.П. Филатова // Тканевая терапия. Биогенные стимуляторы. Пересадка роговицы. — Киев, 1953. — С. 148—151.

61. Протопопов С.П., Игуменцев В.М., Найш В.Э. К вопросу о лечебном значении подсадок консервированных тканей по методу В.П. Филатова, видоизмененному Г.Е. Румянцевым // Вестник АМН СССР. — 1950. № 3. — С. 34—42.

62. Сосняков Н.Г., Миклашевская Л.В. Тканевая терапия при некоторых заболеваниях // Вестник хирургии. — 1952. — № 1. — С. 19—25.

63. Oury P., Gabriel P. / *Histothera et dyspness* // *La Presse Medical*. 1954; 3: 2.

64. Леонова К.И. Тканевая терапия по акад. В. П. Филатову при неспецифических нагноительных заболеваниях легких: Автореф. кандидатской диссертации, 1954.

65. Окс А.А. Тканевая терапия при внутренних болезнях. Юбилейная научная конф., посв. акад. В.П. Филатову: Тезисы докладов. — Одесса, 1955. — С. 42—44.

66. Протопопова А.Н. Тканевая терапия при лечении язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки: Сборник научных трудов (Красноярский мед. институт). — 1955. — № 4. — 379 с.

67. Гнилорыбов Т. Е. Тканевая терапия при трофических расстройствах: Материалы научной конференции, посвященной 30-летию тканевой терапии по В.П. Филатову. — Киев, 1963. — С. 10—11.

68. Мирошниченко О.З. Опыт применения тканевой терапии при некоторых заболеваниях в условиях поликлинической работы // Врачебное дело. — 1961. — № 8. — С. 94—97.

69. Иванов Д.Ф. Применение тканевой терапии по методу академика В.П. Филатова в Иране // Офтальмологический журнал. — 1958. — № 8. — С. 474—477.

70. Громова О.А., Торшин И.Ю., Диброва Е.А., Каримова И.М., Гилельс А.В., Кустова Е.В. Мировой опыт применения препаратов из плаценты человека: результаты клинических и экспериментальных исследований. Обзор // Пластическая хирургия и косметология. — 2011. — № 3. — С. 256—270.

71. Nakayama S., Kodama K., Oguchi K. A comparative study of human placenta hydrolysate (Laennec) by intravenous or subcutaneous injection on

liver regeneration after partial hepatectomy in normal and CCl₄-induced cirrhosis rats // *Nippon Yakurigaku Zasshi*. 1989; 94 (5): 289–297.

72. Минушкин О.Н., Диброва Е.А., Каримова И.Я., Федоров С.М., Масловский Л.В. «Лаеннек» — новый гепатопротективный препарат для лечения стеатогепатитов различной этиологии // *Кремлевская медицина*. — 2007. — № 2. — С. 65–67.

73. Минушкин О.Н., Масловский Л.В., Зверков И.В. и др. «Лаеннек» в лечении некоторых заболеваний печени // *Эффективная фармакотерапия*. — 2008. — № 1. — С. 30–34.

74. Окс А.А. Тканевая терапия по методу академика В.П. Филатова при атрофических циррозах печени: Ученые записки (Украинский экспериментальный институт глазных болезней и тканевой терапии). — 1958. — Т. 4. — С. 229–233.

75. Cordaro M. *La terapia tissulare*. Torino, 1956.

76. Грузина Е.А. Использование тканевых препаратов в комплексном лечении больных сахарным диабетом (методические рекомендации). — Одесса, 1981.

77. Брейтман Р.М., Ермулович Я.В. Тканевая терапия при некоторых эндокринных заболеваниях // *Врачебное дело*. — 1950. — № 9. — С. 816–819.

78. Воробьев Л.П., Володько Е.А. Подсадка плаценты в комплексном лечении хронического простатита // *Военно-медицинский журнал*. — 1993. — № 8. — С. 56.

79. Воробьев Л.П., Володько Е.А., Окулов А.Б. Способ лечения инфекционно-воспалительных заболеваний органов репродуктивной системы у мужчин. Описание изобретения к патенту Российской Федерации, 1997.08.20. Регистрационный номер заявки: 95112948/14.

80. Прокопюк О.С., Прокопюк В.Ю., Карпенко В.Г. Плацентарная терапия гериатрических изменений репродуктивной функции: Материалы V Всероссийского симпозиума «Актуальные вопросы тканевой и клеточной трансплантологии». — Уфа, 2012. — С. 11–12.

81. Мусиенко Г.А., Михайлов Б.В., Михайлов А.Б. Тканевая терапия в комплексном лечении копулятивных дисфункций при ранней алкоголизации у мужчин: Материалы международной конференции психиатров. — М., 1998. — С. 331–332.

82. Кукурекина Е.Ю. Применение метода иглорефлексотерапии и имплантаций плаценты в комплексном лечении сексуальных нарушений у мужчин: Материалы Первого съезда сексологов и андрологов Украины. — Киев, 2004. — С. 3–7.

83. Айвазян А.В. Тканевая терапия при урологических заболеваниях. *Клиническая медицина*. — 1951. — № 3. — С. 70–72.

84. Букатый Г.Ф. Опыт применения тканевой терапии при гинекологических заболеваниях // *Акушерство и гинекология*. — 1952. — № 6. — С. 80–81.

85. Даниахий М.А. Тканевая терапия в гинекологии // Советская медицина. — 1946. — № 6. — С. 20–21.

86. Михедко В.П., Рылова Н.Н. Тканевая терапия воспалительных заболеваний женских половых органов. Новые препараты для тканевой терапии. — Киев: Медгиз УССР, 1952. — С. 169–177.

87. Курьшева К.А. Тканевая терапия при воспалительных заболеваниях внутренних половых органов женщины: Автореф. кандидатской диссертации. — Саратов, 1957.

88. Никифоровский М.П. Тканевая терапия некоторых акушерско-гинекологических заболеваний: Труды Ленинградского Педиатрического медицинского института. — 1958. — Вып. 1. — С. 282–290.

89. Савицкий В.Н. Тканевая терапия заболеваний женской половой сферы. Клинико-экспериментальное исследование: Автореф. докторской диссертации. — Киев, 1953.

90. Державина Л.С. Тканевая терапия воспалительных заболеваний женской половой сферы // Врачебное дело. — 1950. — № 9. — С. 819–820.

91. Пшеничникова А.С., Пинкус Б.Б. Применение биогенных стимуляторов в терапии воспалительных гинекологических заболеваний // Акушерство и гинекология. — 1951. — № 6. — С. 28–30.

92. Мирошниченко О.З. Опыт применения тканевой терапии при некоторых заболеваниях в условиях поликлинической работы // Врачебное дело. — 1961. — № 8. — С. 94–97.

93. Лисица Г.П., Барило Г.В. Опыт применения тканевой терапии при заболеваниях женских половых органов в условиях женской консультации // Акушерство и гинекология. — 1963. — № 2. — С. 136–137.

94. Медведицин Г.П. К вопросу о роли нервной системы в механизме действия тканевой терапии при воспалительных заболеваниях женской половой сферы: Автореф. кандидатской диссертации. — Симферополь, 1955.

95. Зелинский А.А., Скобла Е.Е. Некоторые новые перспективы применения тканевой терапии в лечебной практике. В кн.: Профилактика и лечение сельскохозяйственных животных. — Одесса, 1972. — С. 529–581.

96. Баранов П.П. Применение биостимуляторов и гидротубажей для лечения трубного бесплодия. В кн.: Профилактика и лечение сельскохозяйственных животных. — Одесса, 1972. — С. 221–223.

97. Шилейко В.И., Зелинский А.А., Хмыз Г.Т. Некоторые итоги клинико-лабораторных исследований по использованию тканевой терапии в гинекологической практике. Тканевая терапия по В.П. Филатову: Сборник научных трудов. — Одесса, 1977. — С. 123–124.

98. Кузнецова И.В., Шевелева Т.В., Побединская О.С., Успенская Ю.Б., Гилельс А.В. Применение гидролизата плаценты человека в терапии недостаточной пролиферации эндометрия // Гинекология, 2013. — № 3. — С. 44–48.

99. Грищенко В.И., Кузьмина И.Ю., Губина-Вакулик Г.И., Прокопюк О.С. Структурные изменения плаценты под влиянием тканевой терапии // Педиатрия, акушерство и гинекология. — 1996. — № 5–6. — С. 67–69.
100. Бенедиктов Д.И. Подсадка консервированной плаценты как эффективный способ лечения рвоты беременных // Современные аспекты неотложной помощи в акушерстве и гинекологии. — 1996. — С. 65–67.
101. Мочалова В.В. Влияние тканевой терапии на регенерацию костной ткани. Тканевая терапия. — Киев, 1953. — С. 109–117.
102. Андрушко Н.С. К вопросу сокращения сроков лечения больных с переломами длинных трубчатых костей. Вопросы травматологии и ортопедии: Труды. Вып. IV. — Новосибирск, 1959. — С. 21–33.
103. Князева Г.Д. Сравнительное изучение процесса заживления ран у белых крыс в условиях тканевой терапии и без нее // Архив патологии. — 1953. — Т. 15. — № 3. — С. 41–50.
104. Медведева М.Б. Применение сухой плаценты при спонтанной гангрене и трофических язвах. Новые препараты для тканевой терапии. Киев, 1952. — С. 99–103.
105. Дегтярева-Милославская З.Н. Опыт применения тканевой терапии в факультетской хирургической клинике Харьковского медицинского института. Новые препараты для тканевой терапии. — Киев, 1952. — С. 79–84.
106. Хорошманенко Н.Я. Тканевая терапия спаечных процессов брюшной полости // Хирургия. — 1955. — № 4. — С. 44–48.
107. Дегтярева-Милославская З.Н. Лечение спаечной обтурационной непроходимости кишечника подсадкой сухой плаценты по Харченко. Новые препараты для тканевой терапии. — Киев, 1952. — С. 85–89.
108. Романенко К.М. Тканевая терапия воспалительных инфильтратов различной этиологии. Новые препараты для тканевой терапии. — Киев, 1952. — С. 141–144.
109. Порядин В.Г., Розенфельд-Тарарыкин Е.С., Михеев С.Т. Тканевая терапия при заболеваниях сосудов. Профилактика и лечение сельскохозяйственных животных. — Одесса, 1972. — С. 587–591.
110. Плевинскис В.П., Полищук В.А., Бормусова Э.А. Тканевая терапия при постгеморрагическом синдроме. Тканевая терапия (тезисы научной конференции). — Одесса, 1983. — С. 62–63.
111. Утеев А.Ф., Копкина В.В. Тканевая терапия при заболеваниях нервной системы // Журнал невропатологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. — 1953. — Т. 53. — Вып. 10. — С. 813–816.
112. Муковозов И.Н. Лечение периферических параличей лицевого нерва химически обработанными тканями по методу проф. Н.И. Краузе // Стоматология. — 1948. — № 1. — С. 46–50.
113. Мунтяну И.Ф. Состояние иммунного статуса больных невралгией тройничного нерва и его изменение под влиянием тканевой терапии. Здравоохранение // Молдова. — 1990. — № 1. — С. 31–33.

114. Ершкович Е.Г. Тканевая терапия каузалгии и фантомных болей // Ученые записки Украинского института глазных болезней им. акад. В.П. Филатова. — 1949. — Т. 1. — С. 202–207.

115. Рабинович О.А., Бабицкая Н.А. Опыт тканевой терапии академиком Филатовым при некоторых заболеваниях центральной нервной системы // Врачебное дело. — 1951. — № 11. — С. 1031–1032.

116. Ершкович И.Г. Тканевая терапия травматической эпилепсии: Сборник научных трудов к 70-летию акад. В.П. Филатова. — Одесса, 1946. — С. 207–209.

117. Полищук И.А., Зелинский С.П. Применение биогенных стимуляторов В.П. Филатова при лечении шизофрении и эпилепсии // Медицинский журнал. — 1947. — Т. 17. — С. 418–428.

118. Кутько И.И. Комбинированное применение тканевой терапии и центральной электроанальгезии у больных шизофренией с ведущим абсессивно-фобическим синдромом: Материалы научно-практической конференции. — М., 1998. — 442 с.

119. Поемный Ф.А., Улит О.Р. Тканевая терапия больных нервными заболеваниями. Журнал невропатологии и психиатрии. — 1953. — Т. 53. — Вып. 10. — С. 802–803.

120. Курако Ю.Л., Волянский В.Е. Терапевтический потенциал и профилактические возможности тканевых препаратов при посттравматических церебральных лептоменингитах. Тканевая терапия по В.П. Филатову (сборник научных трудов). — Одесса, 1977. — С. 107–108.

121. Волянский В.Е. Основные механизмы терапевтической активности тканевых препаратов при посттравматических церебральных лептоменингитах. Тканевая терапия по В.П. Филатову (сборник научных трудов). — Одесса, 1977. — С. 108–109.

122. Кожевников П.В. Обзор статей, посвященных тканевой терапии // Вестник венерологии и дерматологии. — 1953. — № 4. — С. 36–45.

123. Лобановский Г.И. Метод тканевой терапии в комплексном лечении хронических дерматозов и венерических заболеваний // Дерматология и венерология: Республиканский межведомственный сборник. — Вып. 26. — Киев, 1991. — С. 74–78.

124. Косицина Н.Н. Тканевая терапия заболеваний кожи: Труды кафедры кожных и венерических заболеваний (Иркутский медицинский институт). — 1957. — Т. 2. — С. 216–219.

125. Чуланов Б.И. Новое в тканевой терапии: Научные труды Иркутского медицинского института. — 1971. — Вып. 99. — С. 133–135.

126. Капица Л.М., Копылова К.П. Тканевая терапия при длительно незаживающих язвах // Вестник хирургии. — 1950. — № 6. — С. 27–38.

127. Kaushal V., Verma K., Manocha S. Clinical evaluation of human placental extract (placentrex) in radiation-induced oral mucositis // International Journal Tissue Reaction. 2001; 23 (3): 105–110.

128. Венедиктова К.П. Опыт применения тканевой терапии при склеродермии: Сборник научных работ по лепрологии и дерматологии. — Ростов-на-Дону, 1953. — Вып. 5. — С. 164–166.

129. Елисютина О.Г., Феденко О.С., Шабанова И.Ф., Каримова И.М. Первый опыт применения препарата Лаеннек при атопическом дерматите // Российский аллергологический журнал. — 2010. — № 1. — С. 97–104.

130. Макеев В.Д. К вопросу о лечении некоторых кожных заболеваний подсадкой консервированной ткани // Вестник венерологии и дерматологии. — 1952. — № 2. — С. 15–17.

131. Скородинская В.В. Библиографический указатель литературы по тканевой терапии. — Одесса, 1956. — С. 13.

132. Вассерман И.А. Имплантация консервированной плаценты при помутнении роговой оболочки: Научные материалы Украинского института экспериментальной офтальмологии. — Одесса, 1939. — С. 120–122.

133. Скородинская В.В. Имплантация плаценты с лечебной целью при кератитах: Научные материалы Украинского Института экспериментальной офтальмологии. — Одесса, 1939. — С. 123–124.

134. Шпак Н.И. Методика химиотерапии и специфической десенсибилизации при увеитах стрептококковой этиологии // Офтальмологический журнал. — 1971. — № 8. — С. 578–581.

135. Рами Нтефе. Ретросклеропломбаж взвесью плаценты при близорукости и дегенеративных заболеваниях сетчатки и некоторые стороны его действия: Автореф. кандидатской диссертации. — Одесса, 1992.

136. Липкина А.Ю. Тканевая терапия пигментного ретинита // Офтальмологический журнал. — 1946. — № 2. — С. 29–33.

137. Петросян Е.А. Лечение хориоретинита невыясненной этиологии имплантацией консервированной плаценты: Научные материалы Украинского института экспериментальной офтальмологии. — Одесса. — 1939. — С. 98–99.

138. Новохатский А.С. Особенности диагностики, клиники и лечения воспалительных заболеваний зрительного нерва в детском возрасте // Офтальмологический журнал. — 1985. — № 5. — С. 321–325.

139. Зац Л.Б., Коваленко Л.И. Тканевая терапия атрофии зрительного нерва в результате отравления метиловым алкоголем // Офтальмологический журнал. — 1948. — № 1. — С. 23–26.

140. Волокитенко А.Е. Имплантация консервированной плаценты при миопических хориоретинитах и высокой миопии без изменений в области желтого пятна: Научные материалы Украинского института экспериментальной офтальмологии. — Одесса, 1939. — С. 100–102.

141. Филатов В.П., Ершкович И.Г. Лечебная имплантация консервированной плаценты при глаукоме: Научные материалы Украинского Института экспериментальной офтальмологии. — Одесса, 1939. — С. 156–158.

142. Архангельский П.Ф. О некоторых возможностях применения в травматологии глаза консервированной на холоде плаценты и о раннем протезировании. Медицина глубокого тыла в Отечественную войну. — Ташкент, 1943. — С. 477–478.

143. Брайловский Я.З. Опыт лечения глухоты и тугоухости плацентинном. Новые препараты для тканевой терапии. — Киев, 1952. — С. 185–193.

144. Ханамиров А.Р. Тканевая терапия больных с поражением уха // Вестник оториноларингологии. — 1952. — № 3. — С. 37–39.

145. Потапова К.П. Опыт применения тканевой терапии при хронических тонзиллитах // Вестник оториноларингологии. — 1954. — № 3. — С. 82–83.

146. Богатырева Е.В. Химиотерапия больных туберкулезом легких в комплексе с тканевыми препаратами (взвесь плаценты и алоэ) с учетом показателей функционального состояния лейкоцитов периферической крови: Автореф. кандидатской диссертации. — Вильнюс, 1987.

147. Тараненко М.Ю. Течение и исход легочного туберкулеза в условиях антибактериальной терапии: Автореф. докторской диссертации. — Одесса, 1964.

148. Кудринская Е.Н. Эффективность сочетанного лечения антибактериальными, гормональными и тканевыми препаратами детей и подростков, больных деструктивными формами туберкулеза легких. В кн.: Профилактика и лечение заболеваний с/х животных. — Одесса, 1972. — С. 202–203.

149. Авраменко В.А. Способ восстановления и повышения работоспособности спортсменов. Описание изобретения к патенту Российской Федерации, 1997.05.27. Регистрационный номер заявки: 96110003/14.

150. Логай И.М., Соловьева В.П., Сотникова Е.П. Тканевая терапия по методу академика В.П. Филатова, основные направления и перспективы ее развития // Офтальмологический журнал. — 1995. — № 2. — С. 68–73.

Содержание

Введение	3
1. История метода тканевой терапии и его суть	15
2. Плацента человека	27
3. Плацентарная терапия	43
4. Плацентарные препараты	46
5. Плацентарная косметология	61
6. Имплантация плаценты	71
7. Становление представлений о спектре действия тканевой плацентарной терапии	77
8. Применение плацентарной терапии в клинической практике ...	88
8.1. Антивозрастная плацентарная терапия	88
8.2. Плацентарная терапия внутренних болезней	105
8.2.1. Заболевания сердца и сосудов	105
8.2.2. Гипертоническая и гипотоническая болезни	106
8.2.3. Атеросклероз сосудов головного мозга	109
8.2.4. Тканевая плацентарная терапия сердечно-сосудистых заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста ...	109
8.2.5. Бронхиальная астма	113
8.2.6. Хронические пневмонии	116
8.2.7. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки ...	117
8.2.8. Заболевания печени	119
8.2.9. Заболевания суставов	122
8.3. Плацентарная терапия заболеваний эндокринных желез ...	123
8.3.1. Сахарный диабет	123
8.3.2. Другие эндокринные заболевания	128
8.4. Плацентарная терапия в урологии	130
8.5. Плацентарная терапия гинекологических заболеваний ...	136
8.5.1. Воспалительные заболевания женских половых органов ...	137
8.5.2. Бесплодие	143