
Содержание

<i>Предисловие к изданию на русском языке</i>	10
<i>Предисловие к изданию на английском языке</i>	12
<i>Благодарности</i>	14
<i>Список сокращений</i>	16
Алкогольная зависимость	20
Артериальная гипертензия.....	31
Астма	45
Атеросклероз.....	62
Атопический дерматит (экзема).....	93
Афтозный стоматит (афтозные язвы/афтоид/язвенный стоматит)	102
Аффективные расстройства	107
Бактериальный синусит.....	128
Бесплодие, женское	133
Бесплодие, мужское.....	173
Бессонница	201
Болезни пародонта	210
Болезнь Альцгеймера	219
Болезнь Паркинсона	233
Бронхит и пневмония	251
Вагиниты	262
Варикозное расширение вен	277
Вирусный гепатит	283
ВИЧ/СПИД: принципы и методы природной медицины.....	299
Воспалительные заболевания кишечника.....	327
Воспалительные заболевания органов малого таза.....	346
Выпадение волос у женщин	359
Герпетиформный дерматит	366
Гипертиреоз.....	370
Гипогликемия.....	381

Гипотиреоз	392
Глаукома: острая (закрытоугольная) и хроническая (открытоугольная)	408
Глютенчувствительная целиакия.....	416
Дисплазия шейки матки	422
Доброкачественная гиперплазия предстательной железы	435
Желчнокаменная болезнь	446
Застойная сердечная недостаточность.....	455
Здоровье беременных и первичная профилактика болезней у взрослых.....	462
Инфекционная диарея	486
Камни в почках	499
Кистевой туннельный синдром	513
Крапивница	521
Красный плоский лишай	534
Лейкоплакия	541
Макулярная дегенерация.....	545
Менопауза.....	552
Меноррагия.....	575
Мигрень	585
Миома матки.....	605
Многоформная эритема.....	614
Нарушение пищеварения	617
Обыкновенные и конглобатные угри	623
Ожирение.....	630
Остеоартроз.....	645
Остеопороз	661
Отит среднего уха	681
Подагра	689
Порфирии.....	697
Предменструальный синдром.....	708
Проктологические заболевания	721
Простой герпес	743
Протозойная инфекция кишечника и системные заболевания	749
Псориаз.....	754
Рак: комплексная немедикаментозная поддержка	766
Рассеянный склероз	790

Ревматоидный артрит	803
Розацеа	822
Сахарный диабет	828
Себорейный дерматит.....	868
Сенильная (возрастная) катаракта	872
Синдром гипервентиляции / Дисфункциональное дыхание.....	880
Синдром дефицита внимания с гиперактивностью.....	898
Синдром раздраженного кишечника	909
Синдром фибромиалгии.....	917
Синдром хронической усталости	930
Стенокардия	942
Стрептококковый фарингит.....	949
Трихомониаз	954
Фиброзно-кистозная мастопатия.....	961
Хронический кандидоз	967
Цистит	975
Эндометриоз	989
Эпилепсия.....	997
Язвенная болезнь	1012
<i>Предметный указатель</i>	<i>1020</i>

Предисловие к изданию на русском языке

«Руководство по натуральной медицине» (The clinican's handbook of Natural Medicine) — мировой бестселлер, проданный по всему миру в количестве 6,5 млн экземпляров.

Авторы книги — одни из ведущих специалистов мира в области натуральной медицины.

Майкл Мюррей — доктор натуропатии, всемирно известный специалист, выпускник и профессор Университета натуропатической медицины Bastyr.

Джозеф Пиццорно — доктор натуропатии, член Совета директоров Института функциональной медицины США, член комиссии, консультирующей правительство по вопросам интеграции натуральной медицины в систему здравоохранения.

Доктор Херб Джойнер-Бей — адъюнкт-профессор натуропатической медицины, медицинский консультант для производителей нутрицевтики, медицинский редактор нескольких журналов в этой области.

В настоящее время при широком ассортименте лекарственных препаратов природная медицина находится на «запасном пути». Важность коррекции питания и нутритивного статуса человека — один из глобальных вопросов современности. Данная книга представляет интерес, так как в ней изложены современные вопросы применения немедикаментозных средств в лечении различных заболеваний.

В основу изложения материала положен нозологический принцип, раскрывающий современный взгляд на клиническую картину, этиологию и патогенез различных заболеваний. Однако в отличие от большинства медицинских справочников и руководств в разделе «Лечение» представлены основы лечебного питания, которые демонстрируют эффективность и механизмы лечебного действия пищевых и биологически активных веществ. Особое внимание уделено применению в лечебном питании специализированных пищевых продуктов, в частности биологически активных добавок к пище. Раскрыты механизмы их действия. Освещены вопросы использования биологически активных добавок в лечении (диетотерапии) сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета, ожирения, костно-суставной системы, заболеваний желудочно-кишечного тракта, кожи и т.п.

Наряду с питанием значительное место уделено фитотерапии, физиотерапии, лечебной физкультуре, психологическим методам воздействия.

В конце каждого раздела, посвященного определенному заболеванию, приведен краткий протокол применения немедикаментозных средств, что позволяет закрепить освоенный материал.

Современный врач обязан понимать и применять в повседневной жизни принципы доказательной естественной медицины для повышения жизнеспособности и долголетия, поскольку она сочетает накопленные веками лечебные традиции с последними достижениями современных научных исследований, чтобы создать инструменты, которые можно использовать для восстановления и поддержания чувства динамического благополучия, к которому стремятся люди.

А.В. Погожева

Предисловие к изданию на английском языке

Мы рады видеть, как благодаря многим именам процветает народная медицина. Неважно, какой используется термин (например, интегративная, холистическая или функциональная), философские принципы, поддерживаемые в культуре врачами народной медицины, наполняют и изменяют традиционную медицину. Лечить человека, а не болезнь — казалось бы, очевидная концепция, однако пришлось бороться за то, чтобы ее услышали. Как учил нас доктор Бастыр, еще когда мы были студентами, «несмотря на препятствия, истина нашей медицины одержит победу».

Третье издание клинического руководства по природной медицине было написано для разных аудиторий: студентов, врачей и исследователей. Для перегруженных работой врачей это сжатое руководство по работе с пациентами с одним или несколькими заболеваниями из 75 наиболее распространенных, которые эффективно лечатся методами народной медицины.

Студентам этот источник поможет глубже узнать пациента, страдающего от болезни. Одна из главных трудностей, с которыми приходится сталкиваться изучающим природную медицину, — это ловушка в виде «зеленых лекарств», другими словами, простая подмена синтетических лекарств травами или натуральной терапией при симптоматическом лечении. Но главное в медицине — это понять истинные причины заболевания, чтобы помочь пациенту восстановить нормальные функции. Внимательно изучая схемы, представленные в руководстве, студент может глубже понять уникальность каждого пациента. Рекомендации относительно того, когда обращаться (или использовать, в зависимости от подготовки или квалификации студента) к традиционным методам, помогут ему определить ограничения применения натуральных методов лечения.

Для исследователя, который хочет объективно оценить эффективность натуральной медицины, специальные схемы, приведенные в книге, помогут оторваться от ложного представления об однородности болезни. Несмотря на то что стандартизация болезни срывает при симптоматическом лечении, это не реализует возможность полного излечения. Установив, что каждое заболевание требует многократного вмешательства, в зависимости от состояния пациента можно разработать алгоритмы, которые позволят более точно оценить методы лечения.

Каждая глава состоит из нескольких частей: резюме, общие соображения, блок-схема, терапевтические соображения и метод лечения. Мы считаем, что такой формат уникален, и нам неизвестно о какой-либо иной книге, где блок-схемы использовались бы в качестве руководства по интегративному и натуральному лечению.

В блок-схемах диагностика и лечение делятся на три фазы: необходимость традиционного вмешательства (1), минимизация препятствий для излечения (2) и индивидуализированные вмешательства в зависимости от состояния пациента (3). Первая фаза предназначена для того, чтобы помочь клиницисту разобраться, каким пациентам может срочно понадобиться традиционное лечение или чье заболевание прогрессирует, выходя за рамки возможностей народной медицины. Вторая фаза представляет собой наиболее актуальные диагностические и терапевтические подходы для выявления причин, которые необходимо контролировать, и определения, какие вмешательства необходимы для предоставления пациенту персональной медицинской помощи. Точное соблюдение этой тщательно выстроенной логической цепочки повысит эффективность лечения.

Третье издание в точности следует формату второго издания. Основное отличие заключается в дополнительном включении некоторых заболеваний.

Мы рады представить клиницистам эту особенную книгу, которая, по нашему мнению, значительно поможет им предоставить самую эффективную помощь своим пациентам.

*Джозеф Е. Пиццорно, ND,
Майкл Т. Мюррей, ND,
Херб Джойнер-Бей, ND*

Инфекционная диарея

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

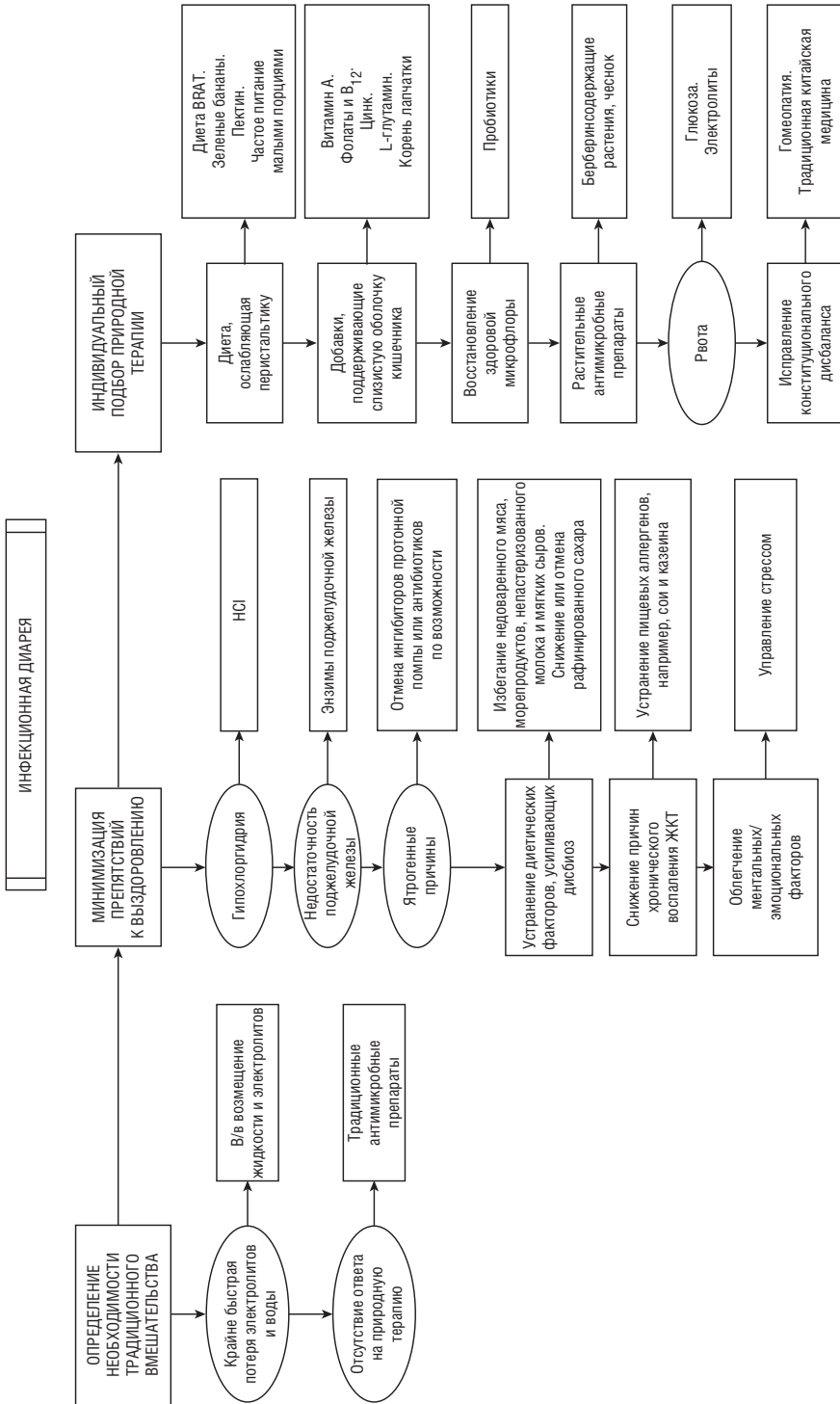
- Увеличение частоты дефекации (обычно более 3 опорожнений кишечника в день).
- Жидкий стул.
- Боль в животе.
- Позывы на дефекацию.
- Недержание кала.
- Периаанальный дискомфорт.
- Возможная кровь и (или) слизь в кале.

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Клиническими синдромами диарейных заболеваний являются острая водянистая диарея, кровавая диарея и постоянная диарея. Особенности включают ежедневную выработку стула массой более 250 г, содержащего от 70 до 95% воды. В тяжелых случаях ежедневно может теряться более 14 л жидкости. Дизентерия определяется низким объемом, болью и кровью в стуле. Диарея обычно имеет осложнения, и это состояние может закончиться смертью больного. Кишечные инфекции являются наиболее распространенной причиной диареи во всем мире, от которой ежегодно умирают 3–4 млн человек, большинство из которых (2 млн) являются детьми дошкольного возраста. 90% острых случаев протекают легко, проходят самостоятельно и в течение 5 дней реагируют на простые регидратационные или противодиарейные средства.

ИНФЕКЦИОННЫЕ АГЕНТЫ

Категории патогенов: вирусные, бактериальные и паразитарные. Диарея возникает из-за угнетения кишечной абсорбции, повышенной секреции и воспалительного ответа на повышенную секрецию и экссудативный ответ.



Вирусы

Клинические проявления у здоровых взрослых — острый самоограничивающийся гастроэнтерит. 25 различных типов бактерий и простейших могут вызывать клинически идентичный синдром; более 75% случаев гастроэнтерита, протекающего с диареей, вызваны вирусами. На вирусную инфекцию указывает наличие рвоты, если инкубационный период длится более 14 ч, болезнь закончилась менее чем за 72 ч, нет никаких признаков бактериальной инфекции (высокая температура, кровавая диарея, сильные боли в животе, более 6 дефекаций за 24 ч) и в анамнезе нет эпидемиологических факторов (например, путешествие, половой контакт, использование антибиотиков).

- **Ротавирус:** повсеместно распространенный острый, дегидратирующий понос у детей, который ежегодно уносит жизни более 800 тыс. детей младшего возраста в развивающихся странах. Заболевание носит сезонный характер (в США оно начинается осенью и заканчивается весной на юго-западе и северо-востоке). Передача осуществляется фекально-оральным путем, в том числе от человека к человеку. Вирионы поражают ворсинчатые энтероциты тонкой кишки, вызывая водянистую диарею, лихорадку и рвоту.
- **Парвовирус (вирус Норуолк):** калицивирусы (вирусы, подобные Норуолку, или небольшие вирусы с круглой структурой) ежегодно вызывают в США 66% из 13,8 млн случаев заболеваний, связанных с пищевыми продуктами. Имеет смысл подозревать заражение парвовирусами, когда острый гастроэнтерит охватывает полузакрытое сообщество (например, семья, школа, жилой дом, больница, судно, общежитие). Передача происходит через загрязненную пищу, воду или от человека к человеку. Источники вспышек включают колодезную воду, малину, мясные консервы, устриц. Симптомами являются: тошнота, рвота, диарея, спазмы в животе, головная боль, субфебрильная температура, общее недомогание, миалгия.
- **Цитомегаловирус:** латентно присутствует у большинства людей с рождения или вследствие полового или парентерального заражения. Проявляется в результате сильной аллергенной или антигенной стимуляции иммунной системы или тяжелого иммунодефицита. Вирусная активность в стенке кишечника вызывает желудочно-кишечные заболевания при СПИДе, трансплантациях и химиотерапии рака.
- **Вирус Эпштейна–Барр (ВЭБ):** им к 20 годам заражены практически все. Он поражает В-клетки и сохраняется в организме на всю жизнь, поскольку В-клетки размножаются бесконечно. Пролиферация контролируется вирусспецифическими цитотоксическими Т-лимфоцитами. ВЭБ вызывает диарею у пациентов с ослабленным иммунитетом.

Бактерии

- ***Escherichia coli*:** 4 разновидности диареегенной *E. coli* являются энтеротоксигенными, энтерогеморрагическими, энтероинвазивными, энтеро-

адгезивными. В Северной Америке наиболее распространен энтерогеморрагический серотип *E. coli* O157:H7. Передача осуществляется через загрязненный говяжий фарш. Инкубационный период составляет от 1 до 8 дней. Симптомами являются спазмы в животе и диарея (легкая, умеренная или тяжелая). Опорожнение кишечника начинается с рыхлого водянистого стула, в котором в конечном итоге обнаруживается цельная кровь. У некоторых пациентов (детей) развивается угрожающий жизни гемолитический уремический синдром, характеризующийся триадой гемолитической анемии, почечной недостаточности и тромбоцитопении.

- ***Campylobacter jejuni***: нативная кишечная флора многих млекопитающих. Передача происходит через загрязненное, неправильно приготовленное мясо, непастеризованные молочные продукты или загрязненную воду. Инкубационный период составляет от 1 до 7 дней после употребления зараженного продукта. Симптомы включают: лихорадку, головную боль и общее недомогание, сопровождаемые диареей и спазмами в животе в течение 1–2 дней. Стул водянистый или с кровью. Кампилобактерный энтероколит обычно протекает остро и проходит самостоятельно в течение 7–10 дней. Рецидивы, осложнения, тяжелое протекание заболевания и смерть редки.
- ***Clostridium difficile***: наиболее частая причина инфекционной диареи у госпитализированных пациентов, особенно пожилых. Ее развитие может быть катализировано антибиотиками.
- ***Salmonella* (*Enterobacteriaceae*)**: имеет 2200 известных серотипов (*Salmonella enteritidis* вызывает 85% всех случаев сальмонеллы в США; *Salmonella typhi* и *Salmonella paratyphi* вызывают брюшной тиф). Передача осуществляется через загрязненную пищу. Симптомы нетифозного сальмонеллеза: лихорадка, связанная с гастроэнтеритом; диарея; локализованные инфекции ЖКТ, эндотелия, перикарда, мозговых оболочек, легких, суставов, костей, мочевыводящих путей или мягких тканей. Симптомы брюшного тифа включают: постепенное начало лихорадки, головной боли, артралгии, фарингита, запора, анорексии и дискомфорта в животе.
- ***Shigella* (*Enterobacteriaceae*)**: проглатывание всего 10 организмов может вызвать клиническое заболевание. Передача происходит через загрязненную пищу или воду, от человека к человеку и посредством мух. Инкубационный период составляет от 1 до 4 дней. Симптомами у взрослых являются: диарея без крови, с лихорадкой или без нее, спазмы в животе, острые позывы, облегчение при дефекации. Эпизоды могут отягощаться слизью и кровью в кале. Легкие случаи часто спонтанно проходят через 4–8 дней. В тяжелых случаях для выздоровления может потребоваться от 3 до 6 нед.
- ***Yersinia enterocolitica* (*Enterobacteriaceae*)**: одна из редких причин бактериального энтероколита в Северной Америке. Передача происходит через загрязненную фекалиями пищу и воду или зараженные продукты крови. Инкубационный период составляет от 4 до 7 дней. Симптомы:

от водянистой до кровавой диареи. *Yersinia* поражает лимфоидные ткани, вызывая брыжеечный лимфаденит, который имитирует острый аппендицит. Выздоровление требует от 1 до 4 нед, но у пациентов с основным заболеванием может развиваться осложнение в виде сепсиса.

- ***Laribacter hongkongensis***: новый род и вид, впервые выделенный недавно из крови и гнойной эмпиемы у больного циррозом с бактериемической эмпиемой грудины. Он также был выявлен у 6 пациентов с диареей в Гонконге и Швейцарии.

Паразиты

Диарейные заболевания, вызванные паразитами (простейшими, гельминтами), являются самой существенной причиной заболеваний и смертности во всем мире. Плохая санитария в неразвитых странах, путешествия по всему миру и миграция в США являются наиболее частыми причинами распространения паразитарных диарей.

- ***Giardia lamblia***: причина паразитарного энтерита в США при наличии недавних пеших прогулок и питья из ручьев в анамнезе.
- **Инфекции, передающиеся через воду**: в развитых странах из бытовой воды, загрязненной цистами *Giardia intestinalis* и *Cryptosporidium parvum*.
- **Другие связанные с диареей паразиты**: *Entamoeba histolytica*, *Microsporidia*, *Cystoisospora belli*, виды *Strongyloides*.
- **Симптомы**: боль в животе, спазмы, молниеносная диарея, но не в каждом случае. Симптомы могут быть выражены слабее. Некоторые случаи синдрома раздраженного кишечника, расстройств желудка и плохого пищеварения вызваны паразитами. Паразиты являются редко предполагаемой причиной хронических заболеваний и усталости.

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

- Исследования включают: посевы на бактериальные культуры с использованием селективных сред; обнаружение патоген-специфических генов с использованием полимеразной цепной реакции; электронную микроскопию и обнаружение антигенов к вирусам, а также прямое исследование со специальным окрашиванием на простейшие или без него.
- Бактериальное происхождение выявляется только у 50% пациентов. Наиболее распространенными патогенами являются (в порядке убывания): *C. jejuni*, *Salmonella*, *Shigella*, *E. coli* O157:H7.
- Важные независимые переменные, прогнозирующие подтверждение результатами посевов культуры из стула у взрослых пациентов с клинической картиной инфекционной диареи: месяц появления, лихорадка, длительность болей в животе при предъявлении и необходимость внутривенного

введения растворов. Ни диарея с кровью, ни постоянная диарея в анамнезе не связаны с подтверждением результатов посевов культуры из стула.

- Имеет смысл назначить анализы, если у пациента наблюдается лихорадка или кровь в стуле. При наличии видимой крови в кале 1/3 случаев была вызвана продуцированием шига-токсина *E. coli* O157:H7.
- Анализ на паразитов и их яйца в большинстве случаев дает очень низкий выход; имеет смысл проводить его, только если диарейная болезнь сохраняется более 7 дней.

ЛЕЧЕНИЕ

Лекарственная терапия

- Антибиотики и опиаты подходят в некоторых случаях, но отрицательно влияют на моторику ЖКТ. Устойчивость к противомикробным препаратам с риском обострения заболевания (гемолитический уремический синдром с участием *E. coli*, являющейся продуцентом шига-токсина O157:H7) осложняет применение противомикробных и противодиарейных препаратов, особенно у детей.
- Селективные антибиотики купируют диарею путешественника, шигеллез и *Campylobacter*.
- Соли висмута (например, Pepto-Bismol) рекомендуются для поездок за границу; они выстилают кишечную оболочку и помогают предотвратить инфекцию.
- Преимущества антибиотикотерапии при сальмонеллезе и *E. coli* O157:H7 остаются неясными.
- Следует избегать антидиарейных препаратов при кровавой диарее, особенно при заражении *E. coli* O157:H7, так как они могут увеличить риск последующего развития гемолитического уремического синдрома. В избранных группах риска рекомендуются вакцины, в том числе пероральная вакцина против брюшного тифа и холеры (доступны только за пределами США).
- Антагонисты 5-HT₂- и 5-HT₃-рецепторов, антагонисты кальция-кальмодулина и агонисты α-рецепторов помогают избежать неблагоприятного воздействия на моторику ЖКТ.

Основные и предрасполагающие факторы

Факторы, которые предрасполагают к развитию заболевания:

- плохая пищеварительная функция, включая низкую кислотность желудка и (или) ахлоргидрию и низкую активность ферментов поджелудочной железы. Целесообразным может быть применение соляной кислоты и панкреатических ферментов;

- антитела иммуноглобулина А (IgA), препятствующие прикреплению патогенных микроорганизмов к эпителию. Подавленный секреторный IgA ослабляет желудочно-кишечный иммунитет. Снижение моторики кишечника, вызванное хроническим стрессом и избыточным потреблением сахара, позволяет микробам размножаться интенсивнее. Пищевая аллергия или чувствительность способствуют развитию рецидивирующей инфекционной диареи;
- некоторые фармацевтические препараты: ингибиторы протонной помпы, антифолатные препараты и антибиотики. Госпитализированные пациенты, принимающие ингибиторы протонной помпы, имеют повышенный риск развития диареи, вызванной *C. difficile*. Ингибирование лекарствами соляной кислоты позволяет патогенам и непереваренной пище достигать кишечника без надлежащей обработки. Антибиотики широкого спектра действия вызывают диарею. Антибиотики разрушают местную флору кишечника, позволяя расцвести патогенам (см. раздел «Пробиотики: *Lactobacillus* и *Saccharomyces*»).

Гидратация и электролитный баланс

- У больного диареей необходимо поддерживать хороший уровень гидратации; важно обеспечить пополнение электролитов, особенно у детей.
- Признаки обезвоживания: уменьшение или отсутствие мочеиспускания, снижение тургора кожи, сухость языка.
- Регидратация осуществляется растворами глюкозы, натрия и калия.
- Внутривенная регидратация показана при тяжелой дегидратации с потерей более 10% массы или потерей сознания.

Рацион питания

- Профилактика: избегать недоваренного мяса, морепродуктов, непастеризованного молока и мягких сыров.
- BRAT-диета (вяжущая пища, которая замедляет перистальтику) помогает снизить моторику ЖКТ: бананы, белый рис, яблоки, простой белый тост или хлеб и чай.
- Менее частые приемы больших порций пищи в большей степени влияют на пищеварительные и всасывающие способности ЖКТ, продлевают диарею, ускоряют колонизацию гемолитической энтеропатогенной *E. coli* и продлевают выделение ротавируса. Разделение потребления одних и тех же пищевых веществ на небольшие равные порции, употребляемые через равные промежутки времени, дает менее выраженный эффект.
- Традиционные противодиарейные продукты (суп из моркови, рис) являются абсорбирующими, уменьшают объем стула и сокращают продолжительность диареи, но не могут уменьшить потерю воды и электролитов.

- Зеленый банан и пектин содержат неперевариваемые диетические предшественники короткоцепочечных жирных кислот в толстом кишечнике. Употребление термообработанных зеленых бананов снижает кишечную проницаемость. Аналогичные результаты дает пектин. У младенцев мужского пола аллергенные диеты на основе сои и казеина, как правило, не помогали в облегчении постоянной диареи; йогурт и расщепленные аминокислотные формулы были эффективны в снижении объема каловых масс и продолжительности диареи.
- Пациентам со рвотой может быть полезным назначение небольшого количества глюкозы.

Биологически активные добавки

- **Витамин А:** доза 60 мг может снизить частоту возникновения постоянной диареи у детей без изменения продолжительности или средней частоты дефекации. Дети, которые не находятся на грудном вскармливании, имеют меньшую продолжительность диареи. Среднее число дефекаций, доля эпизодов, длящихся более 14 дней, и процент детей, имевших водянистый стул, были ниже среди тех, кто получал витамин А.
- **Фолиевая кислота и В₁₂:** низкий уровень фолиевой кислоты и витамина В₁₂ коррелирует с повышенной восприимчивостью к диарее. Дефицит фолатов способствует нарушению всасывания из-за изменения структуры клеток слизистой оболочки кишечника: воспаления, атрофии, эрозии, уплощения ворсин, лимфатической эктазии и фокального фиброза. Антифолатные химиотерапевтические препараты (метотрексат) вызывают дефицит фолатов и В₁₂, что приводит к диарее. БАДы снижают токсичность и смертность, связанную с лечением, не влияя на эффективность препарата. Желудочно-кишечные расстройства (диарея) уменьшают доступность фолиевой кислоты и В₁₂ для беременной и плода, увеличивая риск развития врожденных дефектов. Один или несколько эпизодов прегравидарной диареи увеличивают риск образования дефекта нервной трубки, независимо от лихорадки, ожирения, материнского возраста, места рождения матери, дохода, предшествующей непродуктивной беременности и диеты, а также приема поливитаминов с фолатами. Независимо от причины диареи необходимо адекватно обеспечить фолиевой кислотой и витамином В₁₂ женщин, которые готовятся забеременеть, и беременных. Следует иметь в виду, что большое количество фолиевой кислоты может маскировать повреждение нервов, связанное с дефицитом витамина В₁₂.
- **Цинк:** диарея является клиническим проявлением дефицита цинка. Цинк оказывает антимикробное действие на кишечные патогены (*Salmonella typhi*, *E. coli*, *Enterobacter*, *Shigella*, *Staphylococcus albus*, *Streptococcus pyogenes*, *Vibrio cholerae*) и может быть средством для лечения диареи. Абсорбция цинка происходит по всей тонкой кишке, а не только в двенадцатиперст-

ной, тощей и подвздошной кишке. Многие заболевания, вызывающие хроническую диарею (целиакия, муковисцидоз), приводят к нарушению всасывания цинка. Пищевые источники цинка включают мясо, рыбу и грудное молоко. Энтеропатический акродерматит (поражения кожи, хроническая диарея, рецидивирующие инфекции) связан с нарушением всасывания цинка в кишечнике и лечится фармакологическими дозами перорально принимаемого цинка. Факторами, влияющими на абсорбцию цинка, являются ПВ и фитаты (соя, пшеничные отруби, горох, кэроб, коричневый рис), которые ингибируют абсорбцию; пиколиновая и лимонная кислота способствуют абсорбции. Лимонная кислота является лигандом, связанным с высокой биодоступностью цинка в материнском молоке. *Предостережение:* некоторые диетические методы лечения хронической постэнтеритной диареи (исключение коровьего молока, увеличение количества ПВ, использование кэроба, сои для питания детей) способствуют дефициту цинка и сохранению диареи. При диарее необходимы БАДы с цинком.

- **L-глутамин:** наиболее распространенная аминокислота в крови и основное топливо для клеток слизистой оболочки кишечника; легко доступна в рационе и синтезируется в организме. Добавка глутамина улучшает обмен в слизистой оболочке, стимулирует ее регенерацию, уменьшает проникновение бактерий через нее после повреждения. Применение: для улучшения восстановления слизистой оболочки при инфекциях, приеме токсических веществ, недоедании, химиотерапии или радиационном энтерите. Глутамин усиливает усвоение натрия и воды на моделях инфекционной диареи у животных. В дозе 0,3 г/кг в сутки глутамин сокращает продолжительность диареи у детей. Даже в больших дозах он не имеет побочных эффектов и хорошо переносится. Стандартная доза составляет 1000 мг 3 раза в день.

Пробиотики *Lactobacillus* и *Saccharomyces*

- Виды: *Lactobacillus acidophilus* и *Bifidobacterium bifidum* (плюс *Lactobacillus casei*, *Lactobacillus fermentum*, *Lactobacillus salivarius* и *Lactobacillus brevis*).
- Пробиотики защищают от острой диарейной болезни и лечат или предупреждают некоторые виды инфекционной диареи: ротавирус, *C. difficile*, диарею путешественника. Они могут предотвратить будущий внутрибольничный ротавирусный гастроэнтерит с помощью иммуномодулирующего эффекта — увеличения числа клеток, секретирующих IgA. Виды *Lactobacillus* ингибируют развитие *E. coli* O157:H7, но не *Salmonella* при хранении в холодильнике.
- Дети особенно подвержены инфекционной диарее и ее последствиям. Формулы, содержащие *B. bifidum* и *Streptococcus thermophilus*, значительно снижают риск развития диареи и выделения ротавируса.

Пробиотики могут оказывать защитное действие, предотвращающее развитие инфекции, подобно грудному молоку. *Lactobacillus rhamnosus* могут снизить риск нозокомиальной диареи и ротавирусного гастроэнтерита у детей.

- *Saccharomyces boulardii* (*Saccharomyces cerevisiae*) — это непатогенные пробиотические дрожжи, полезные при диарее, вызванной *C. difficile* и поражающей пожилых людей. В тяжелых случаях обычно назначается ванкомицин. Однако *S. boulardii*, отдельно или в сочетании с ванкомицином, эффективны при рецидивирующей инфекции. Фунгиемия и сепсис являются редкими осложнениями применения *S. boulardii* у пациентов с ослабленным иммунитетом, которым может быть противопоказано применение *S. boulardii*. Суточная доза для взрослых составляет 1 г дробными дозами (500 мг 2 раза в день) в течение 4 нед и более.
- Пробиотики снижают риск возникновения диареи, вызванной антибиотиками, и сокращают время госпитализации по поводу диареи. *L. acidophilus* корректирует рост числа грамотрицательных бактерий, возникающий при любой острой или хронической диарее после применения антибиотиков широкого спектра действия. Смесь *B. bifidum* и *L. acidophilus* ингибирует гибель фекальной флоры и поддерживает равновесие кишечной экосистемы.
- Использование *L. acidophilus* во время антибиотикотерапии позволяет предотвратить уменьшение количества полезных бактерий и (или) суперинфекцию антибиотикоустойчивой флорой. Доза составляет от 15 до 20 млрд организмов. Принимать пробиотики надо отдельно от антибиотиков.
- Антибиотики следует использовать только тогда, когда польза перевешивает риски. Дополнительная терапия может снизить неблагоприятное воздействие антибиотиков на ЖКТ.
- Необходимо выбирать только качественные, испытанные в лаборатории пробиотики.

Фитотерапия

Берберинсодержащие растения

- Желтокорень (*Hydrastis canadensis*), барбарис (*Berberis vulgaris*), магония падуболистная (*Berberis aquifolium*) и коптис китайский (*Coptis chinensis*) содержат антибиотик широкого спектра действия алкалоид берберин, эффективный против бактерий, простейших и грибов, включая *Candida albicans*.
- Действие берберина на некоторые патогены сильнее, чем обычных антибиотиков. Берберин предотвращает разрастание дрожжей, обладает сильной антидиарейной активностью даже в тяжелых случаях холеры, амебиаза, *E. coli*, *Shigella*, *Salmonella*, *Klebsiella*, лямблиоза и хронического кандидоза.

- Доза определяется содержанием берберина. Эффективнее стандартизированные экстракты. Дозировка (3 раза в день):
 - сушеный корень или настой (чай): 2–4 г;
 - настойка (1:5): 6–12 мл (1,5–3 ч.л.);
 - жидкий экстракт (1:1): 2–4 мл (0,5–1 ч.л.);
 - твердый (порошкообразный) экстракт (содержание алкалоидов 4:1 или от 8 до 12%): 250–500 мг.

Примечание: рекомендованные дозы берберина составляют от 25 до 50 мг 3 раза в день или до 150 мг/сут для взрослых. Для детей доза рассчитывается на основании массы тела. Суточная доза: от 5 до 10 мг берберина/кг массы тела.

- Берберин и берберинсодержащие растения нетоксичны в рекомендуемых дозах, но их следует избегать во время беременности. Более высокие дозы могут влиять на метаболизм витаминов группы В.

Корень лапчатки (*Potentilla tormentilla*)

- Содержит более 15% дубильной кислоты, которая является вяжущим средством для лечения инфекционной диареи, сокращения ротавирусной диареи и снижения потребности в регидратационных растворах.
- Доза для детей: 3 капли экстракта корня лапчатки на год жизни ребенка 3 раза в день до окончания диареи или в течение максимум 5 дней.
- Доза для взрослых: 60 капель настойки 2 раза в день.
- Более эффективным может быть порошок травы в дозе 1/4 ч.л. 2 раза в день взрослым.

Чеснок (*Allium sativum*)

- Чеснок влияет на синтез ДНК и РНК и изучается в качестве антибиотика.
- *In vitro* противомикробная активность чеснока подтверждена для *E. coli*, *Shigella species*, *Salmonella species* и *Proteus mirabilis*.
- Грамотрицательные диарейные патогены из образцов кала очень чувствительны к чесноку. Немногие из протестированных кишечных патогенов показали устойчивость к чесноку.

Другие противопаразитарные фитосредства

В будущем предстоит оценить потенциальные преимущества и токсичность таких противопаразитарных средств, как: полынь (*Artemisia absinthium*), марь (*Dysphania ambrosioides*), куркума (*Curcuma longa*), лаконос американский (*Phytolacca decandra*), грецкий орех (*Juglans*) и пижма (*Tanacetum vulgare*). Куркумин защищает от диареи, вызванной касторовым маслом и каррагинаном, на моделях с использованием крыс. Бразильское эфирное масло *Ocimum selloi* снижает тяжесть и частоту возникновения диареи, вызванной касторовым маслом, а также сокращает время транзита пищи у мышей. Тайская травяная формула *Pikutbenjakul*, содержащая *Piper longum*, *Piper sarmentosum*, *Piper interruptum*, *Plumbago indica* и *Zingiber officinale*, эффективна *in vitro* против некоторых видов *Vibrio*, *Salmonella*, *Shigella*, *E. coli* и *Staphylococcus aureus*. Результаты клинических испытаний с участием человека отсутствуют.

ПРОТОКОЛ ЛЕЧЕНИЯ

Природные методы лечения помогут справиться с большинством не угрожающих жизни случаев диареи. Диарея сама по себе является элиминативной функцией, которая выводит токсины, и не должна полностью подавляться. Хроническая диарея и диарея, вызывающая чрезмерную или быструю потерю электролитов и воды, могут потребовать традиционного вмешательства. Необходимо поддерживать гидратацию и электролитный баланс, особенно у детей младше 5 лет.

Следует обратить внимание на следующие факторы:

- снижение функции желудка и поджелудочной железы; подавленная выработка IgA;
- устранение ятрогенных причин (ингибиторы протонной помпы и антибиотиков), если это возможно;
- уменьшение количества рафинированного сахара;
- устранение пищевых аллергенов;
- контроль стресса;
- тщательное наблюдение с помощью стандартных лабораторных методов (например, исследование нескольких образцов стула в течение 2 нед после начала терапии).

Питание. BRAT-диета для снижения объема стула при инфекционной диарее. Зеленый банан и пектиновые волокна могут быть полезны. Также полезным может быть йогурт. Пищу необходимо принимать маленькими порциями, если возможно, каждый час, с глюкозой, назначаемой при рвоте. Следует избегать сои, казеина и других продуктов с известной аллергенностью.

Биологически активные добавки

Если специально не указано иное, то представленные ниже дозировки предназначены для взрослых:

- **витамин А:** 60 мг в день у детей; до 50 тыс. МЕ каждые 1–2 дня для взрослых с инфекциями. Следует избегать доз выше 10 тыс. МЕ в день у беременных;
- **фолиевая кислота:** 1 мг в день;
- **витамин В₁₂** (метилкобаламин): 600–1000 мкг в день;
- **пиколинат цинка:** 30 мг в пересчете на цинк в день;
- **L-глутамин:** 1000 мг 3 раза в день;
- **бактерии видов *Lactobacillus* и *Bifidobacterium*:** 6–10 млрд КОЕ 2 раза в день. Для предотвращения вызванной антибиотиками диареи: не менее 15–20 млрд КОЕ, как можно сильнее разграничивая с приемом антибиотиков. Детям младше 6 лет с диареей, вызванной антибиотиками, назначают пробиотики на каждый день введения антибиотика и продолжают терапию в течение недели после отмены антибиотика;

- ***S. boulardii***: специально для *C. difficile*. Дозировка для взрослых: 1 г в день в разделенных дозах (500 мг 2 раза в день) в течение не менее 4 нед. Может использоваться совместно с ванкомицином.

Растительные препараты

- **Берберин**: от 25 до 50 мг 3 раза в день или суточная доза до 150 мг. У детей доза рассчитывается на основании массы тела: от 5 до 10 мг берберина/кг (2,2 фунта) массы тела.
- **Лапчатка**: 60 капель настойки 2 раза в день или порошкообразная трава: 1/4 ч.л. 2 раза в день.
- Детям: 3 капли экстракта корня лапчатки на год возраста ребенка 3 раза в день до прекращения диареи или максимум 5 дней.