

менения продуктов пчеловодства для лечения, питания и защиты кожи.

Большой вклад в разработку, внедрение в производство и практику применения различных биологически активных пчелопродуктов вносит НИИ Пчеловодства Россельхозакадемии. Созданная при НИИ Пчеловодства общественная организация активно разрабатывает и внедряет всё новые и новые пчелопродукты и лечебно оздоровительные методики и системы.

На ряду с этим следует добавить, что сегодня реальный рынок России насыщен сомнительного качества импортными пчелопродуктами и препаратами на их основе. К тому же и дорогими. Очевидно, что внедрение импортных оздоровительных пчелопродуктов и препаратов ослабевает из-за их высокой стоимости, да и не целесообразно, так как Россия имеет собственные неограниченные ресурсы для их производства. Поэтому сегодня остро назрела необходимость в интенсификации производства отечественных комбинированных пчелопродуктов широко применяющихся в лечебно-профилактическом питании человека.

Россия, обладая развитой базой пчеловодства и имея достаточно много научных разработок по исследованию действия продуктов пчеловодства и их препаратов на человека, имеет все основания для разработки новых комбинированных продуктов, внедрения в широкое производство в стране для оздоровления населения.

Построение индустрии переработки пчелопродуктов несомненно увеличит численность пчелиных семей, что в свою очередь увеличит производство сельскохозяйственной продукции, существенно улучшится экологическая составляющая по стране в целом. Очевидна прямая и обратная связь интенсив-

ного развития отрасли пчеловодства, увеличения сельскохозяйственного производства, оздоровление населения страны в целом.

И продукты пчеловодства найдут своего потребителя, кто дорожит своим здоровьем.

Работа представлена на общероссийскую научную конференцию с международным участием «Вопросы медицинской профилактики и реабилитации», 16-18 апреля 2006г., г.Сочи. Поступила в редакцию 30.08.06г.

### **Новый уровень лечебной и оздоровительной медицины**

Левин Ю.М.

*Международная академия клинической  
лимфологии и эндозкологии*

Современная медицина разделилась на два фронта. На фоне побед в терапии ряда тяжелых болезней, медицина не справляется с буквально взбунтовавшейся патологией. Появились новые заболевания, изменилось течение «привычных» болезней, нарастает массовой деградацией здоровья, несущей угрозу жизни каждому из нас. Требовались новые медико-биологические решения. К числу таких решений относятся созданные нашим коллективом (1965-1982) принципы и методы воздействия на ранее недоступные мишени патологии – внеклеточный гуморальный транспорт и функции лимфатической системы, открывшие врачу возможность доступа к среде обитания клеток и самих клеток. В основу мы положили следующие, ранее отсутствовавшие в медицине постулаты:

- 1. Внеклеточный транспорт и функции лимфатической системы нарушаются при всех заболеваниях, вне зависимости от их этиологии и патогенеза.**
- 2. Эти нарушения влияют на течение заболеваний и во многом определяют их исход.**
- 3. Устранение указанных нарушений повышает эффект терапевтических мероприятий и является принципом лечебной, оздоровительной и профилактических медицины.**
- 4. Разработанные методы, позволяют реализовывать п. 3.**

В лечебную практику новое направление вошло под терминами «общеклиническая (практическая) лимфология» (ОЛ) и «эндозкологическая реабилитация на клеточно-организменном уровне

«ЭРЛ». Сегодня методологией ОЛ и ЭРЛ овладели десятки больниц, санаториев и оздоровительных центров России и ряда других стран. Врачи разных профессий показали ее эффективность в различных областях лечебной медицины (таблица).

|                     |                      |                        |                |
|---------------------|----------------------|------------------------|----------------|
| Акушерство и гинец. | Дерматология         | Педиатрия              | Стресс         |
| Аллергология        | Диетология           | Проктология            | Токсикология   |
| Атеросклероз        | Иммунология          | Профпатология          | Травматология  |
| Венерология         | Инфекционные болезни | Психоневрология        | Туберкулез     |
| Восстановит. медиц. | Кардиология          | Психиатрия             | Урология       |
| Воспалит. заболевл. | Лучевая патология    | Радиационное поражение | Хирургия       |
| Гастроэнтерология   | Нефрология           | Санаторное лечение     | Фитотерапия    |
| Геронтология        | Онкология            | Сосудистая патология   | Эндокринология |
| Гомеопатия          | Патология новорожд.  | Спортивная медицина    | Эндозкология   |

Созданные методы рекомендованы для включения в комплекс мер борьбы за сохранение здоровья и выживание [Российские и Международные форумы, РАМН, Министерство Здравоохранения, общественные организации и др. (1984 - 2005)]. Однако это капля в море существующей потребности. Широкое освоение происходит недопустимо медленно. Здравоохранение несет социальные и экономические потери. По официальному мнению (Инструктивное письмо МЗ СССР, 1987 г.), «основная сложность – не сами методы, а психологическая ломка, связанная с необходимостью изменить привычный стереотип лечения многих заболеваний». Но не только. Тормозом являются теоретическая неподготовленность врачей и организаторов здравоохранения, монополизация медицинской науки, низкая медицинская культура населения, засилье панацейной рекламы, равнодушие Минздравсоцразвития и другие факторы. Данная статья направлена на выполнение пункта Постановления Бюро отделения клинической медицины РАМН №77 от 24 ноября 2005 г.: «Принимая во внимание актуальность повышения уровня лечебной и оздоровительной помощи населению России, с одной стороны, и открытие эффективных лечебных и оздоровительных методов управления функциями ЛС, санации внеклеточного (эндозоологического) сектора и эндозоологической реабилитации на клеточно-организменном уровне (ЭРЛ), с другой стороны, следует считать необходимым... внедрение созданных средств и методов указанных направлений».

#### Историческая справка.

В историческом развитии медицины допущены серьезные просчеты. Не были разработаны теория, принципы и методы лечебных воздействий на ключевые звенья патологии:



- функции лимфатической системы.
- среду обитания клеток,
- массоперенос в тканях,
- внесосудистый гуморальный транспорт, доступ в клетку.

Однако к середине прошедшего века успехи биологии и медицины подготовили научно-теоретическую базу, необходимую для ревизии замшелых принципов и методов лечения и оздоровления.

#### XIX век



**Клод Бернар.** Сформировал концепцию о вне- и внутриорганизменных средах: «одна среда внешняя, в которой существует организм, другая среда внутренняя, в которой живут элементы тканей». «Все жизненные процессы имеют только одну цель – поддержание постоянства условий жизни во внутренней среде».

Концепция стала важным шагом в эндозоологическую медицину.



**Рудольф Людвиг Карл Вирхов.** Основал науку о клеточной патологии. *Организм – «совокупность живых клеток, организованных подобно государству».* «Любая болезнь это патология клеток».

Теория Вирхова была модифицирована нами в концепцию эндозоологической медицины: «любая болезнь – патология клеток и ближайшей среды их обитания».

#### XX век.



**Илья Мечников.** Выдвинул гипотезу «гистерезиса протоплазмы», как основного механизма старения организма: отставание удаления из тканей ненужных клеткам (токсичных) продуктов от их поступления в ткани и образования в них.

Эта гипотеза стала одним из стимулов наших разработок методов стимуляции дренажа тканей.



**Лина Штерн.** Создала учение о гемато-тканевом барьере, установила роль мембран в жизнедеятельности клеток.

Ее исследования и работы ее последователей стали фундаментом физиологии трансмембранного и тканевого массопереноса.



**Влаиль Кизначеев.** Обозначил механизм «таможенной функции интерстиция» – свойство внеклеточных тканей пропускать к клетке ограниченное количество метаболитов. Накопление последних в «околоклеточной таможне» ведет к нарушениям гуморального транспорта и отравлению клеток. Явление, характеризующееся как Ахиллесова пята многоклеточного организма.



**Александр Богомолец.** Сформулировал общемедицинскую задачу терапии на уровне среды обитания клеток: «перед медициной стоит огромной важности задача – научиться управлять состоянием той внутренней среды, в которой живут клеточные элементы, найти методы ее систематического оздоровления, очищения, обновления».

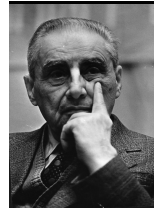
Эта задача вошла в число ключевых разделов наших разработок.



**В. Зубаков.** Сопоставив экологические катализмы в истории Земли с полученными нами фактами загрязнения среды обитания клеток, выдвинул идею угрозы существованию многоклеточных организмов (в первую очередь человечества), которую несет такое загрязнение.

Эта идея подчеркивает глобальность задачи использования методов контроля за средой обитания клеток.

1965–1985 гг



**Георгий Зедгенидзе.** Впервые создал условия для разработки проблем управления функциями лимфатической системы в общей патологии, что стало первой ступенькой в формировании методов эндоэкологической медицины. Вот как сам Г.Зедгенидзе пишет об этом в предисловии к материалам «Первой Всесоюзной конференции «Клиническая лимфология» М., Подольск, 1985г.

«Как хорошо известно, еще совсем недавно число заболеваний, при которых осуществлялись воздействия на лимфатическую систему, насчитывалось единицами. В основном сюда входили различные виды лимфостаза, а также онкологические и воспалительные процессы, захватившие саму лимфатическую систему. В первой половине нашего столетия врачи-клиницисты осуществили такие воздействия на лимфатическую систему, как эндолимфатическое введение лечебных препаратов и наружное дренирование грудного протока. Но тогда эти методы, недостаточно подкрепленные экспериментальными данными и клиническим опытом, не нашли распространения.

Научно-технический прогресс, достижения биологии и медицины за последние десятилетия приближали реальные возможности изучения роли лимфатической системы при многих заболеваниях, подготовили, почву для того, чтобы наметить пути возможных лечебных воздействий. Столь заманчивая цель требовала современного оснащения и особых условий для экспериментальных исследований, а главное — подготовленного специалиста и организатора работ. Такой специалист нашелся в лице проф. Ю.М. Левина, взявшего на себя эту трудную ношу. 1985 год в этом плане является своего рода юбилейным. Ровно 20 лет назад, в недавно созданном Научно-исследовательском институте Медицинской Радиологии АМН СССР, было организовано подразделение, где выкристаллизовалась и была сформулирована идея диагностики нарушения функций лимфатической системы и управления ею в общей патологии, разработаны важнейшие методы реализации этой идеи. Позади большой путь — от гипотезы до клинического осуществления нового подхода, использования разработанных основополагающих средств и методов.

Управление функциями лимфатической системы позволяет по-новому оценить сведения, накопленные фундаментальной лимфологией, объединяет в единое научное направление ранее разрозненные исследования в области клинической лимфологии, ставит задачу широкого применения известных и создания новых методов диагностики нарушений структуры и функций ЛС системы в общей патологии и, наверное, самое главное, открывает реальный путь разработки и применения средств и методов оптимизации терапевтических мероприятий в общей патологии. Можно считать, что в настоящее время завершился эмпирический этап клинической лимфологии».

Самым трудным было преодолеть впитанное со студенческой скамьи представление о лимфологии, как о теоретической науке и сформировать идею коррекции ее функций при патологии. Постепенно сложилась группа единомышленников. Год за годом создавались блоки разделов, приведших к созданию принципов и методов ОЛ, а затем и ЭМ.



#### Анатомо-физиологическая и патофизиологическая справка

**Гуморальный транспорт** (рис. 1), как хорошо известно, что делится на три функционально неразрывных звена: кровеносное, тканевое и лимфатическое. Медицина овладела глубокими знаниями о физиологии и патологии этих звеньев. Однако основной

интерес лечебной медицины привлекало и продолжает привлекать первое Звено.

**Интерстициальный транспорт.** Чтобы достичь клетки, метаболиты, проникшие сквозь капиллярную стенку, должны преодолеть огромное расстояние. Их движет вода. Основные силы, участвующие в образовании тканевой жидкости, математически выразил еще Starling (1896).

**Лимфососудистый транспорт.** Лимфатически капилляры, унося из околклеточного окружения все ненужное клеткам, обеспечивают чистоту среды их обитания. Их много в подкожной клетчатке, во внутренних органах, капсулах суставов и в серозных оболочках. Они отсутствуют в головном и спинном мозгу, глазном яблоке, костях и гиалиновых хрящах, эпидермисе, плаценте. Мало в связках, сухожилиях, скелетных мышцах. В этих образованиях основная

тяжесть поддержания биологической чистоты падает на интерстициальный гуморальный транспорт (ИГТ). Наличие эволюционно сформировавшейся многослойной сети лимфатических сосудов, контролирующей постоянство среды обитания клеток, свидетельствует о важности поддержания такого постоянства. Так, например, сердце настолько богато лимфатическими сосудами, что лимфологи назвали его «лимфатической губкой». Такое же образное определение было дано и почке. Особое место занимают сосуды. Представительство *vasa vasorum* в их стенках прослеживается только в наружной оболочке. Около 2/3 толщи стенки сосуда их не имеют. Огромная масса сосудистых тканей получает питание и освобождается от отработанных метаболитов за счет ИГТ. Имеется немало доказательств значения нарушенный ИГТ в стенках артерий в патогенезе образования атеросклеротической бляшки.

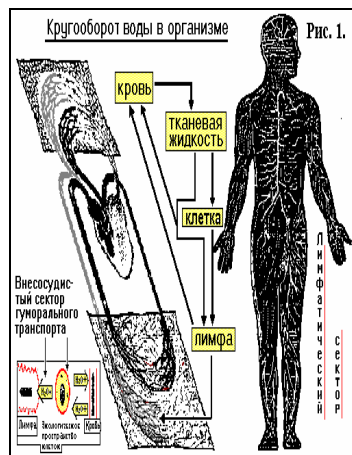


Рис. 1. Гуморальный транспорт

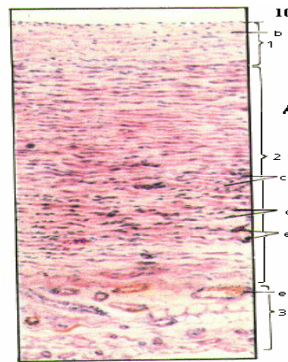


Рис. 2. Артерия эластического типа.

2/3 стенки сосуда (А) не имеет *vasa vasorum*. Метаболизм обеспечивает гуморальный транспорт.

1– внутренняя оболочка: а) эндотелий, б) субэндотелий;

2 – средняя оболочка: с) эластические мембраны; д) гладкомышечные клетки;

3 – наружная оболочка: е) сосуды сосудов.

Лимфатические узлы. Эволюционно формировалась, как аппарат обеспечения детоксицирующей «обработки» протекающей лимфы, удаления ненужных веществ и формирования регионарного иммунитета. Как правило, каждый тканевой регион имеет

свое представительство лимфатических узлов. Установлено, что все глобулины крови проходят через лимфатическую систему как минимум один раз в сутки. Эта закономерность названа законом функционирования лимфатической системы. ства является важнейшим элементом патогенеза интоксикации.

#### Нарушения ВГТ и функций ЛС

Различают общее и регионарное нарушения образования тканевой жидкости, ИГТ, лимфатического дренажа тканей и транспорта лимфы. Эти нарушения могут проявляться раздельно или совместно. При патологии встречается явление, обозначаемое как недостаточность (неадекватность) указанных функций.

Общее уменьшение проявляется при кровопотере, обезвоживании и других причинах.

Общее увеличение наблюдается при введении крови, кровезаменяющих растворов или стимулирующих лимфатический дренаж препаратов. Местное

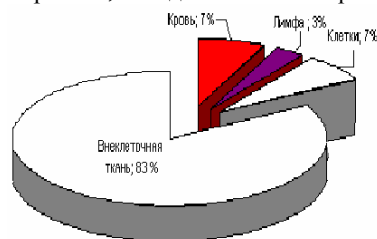


Рис. 3.

На рис.3 отражено распределение токсичных веществ в водных средах взрослого организма при патологии, сопровождающейся интоксикацией. В разных ситуациях цифры могут варьировать. Однако преобладающее загрязнение внеклеточного простран-

нарушение является компонентом любого локального патологического процесса (воспаление, некроз, инфаркт, тромбоз и др.).

Неадекватность - несоответствие тем потребностям, которые испытывает организм, орган или ткань в сложившейся физиологической или патологической ситуации.

Нарушения системы свертывания и лимфы. Последние предопределяют реологию лимфы, а также состояние системы свертывания крови.

Нарушение функций лимфатических узлов. Считается, что оттекающая от органа или ткани лимфа проходит хотя бы через один лимфатический узел, но чаще - через два и более. В них реализуются, так называемая, «биологическая очистка», барьерная и иммунная функции ЛС. Последняя, в большой мере предопределяет реализацию местного иммунитета.

#### **Лигитивность методов общеклинической лимфологии и эндозкологической медицины**

Принципы и методы управления функциями ЛС, узаконены 20 лет назад в «Инструктивном письме МЗ СССР», 1987. Их лигитивность подтверждена в последующих документах Министерства здравоохранения на разных этапах его реорганизации. Развитие проблемы представлено в статьях, монографиях, диссертациях, материалах и решениях Российских и Международных конгрессов и съездов. К числу основных официальных документов относятся: «Решение Президиума Ученого медицинского совета МЗ СССР 1985 г. О развитии и внедрении средств и методов общеклинической (практической) лимфологии», Приказ МЗ СССР № 722 от 23 мая 1986 г. «О создании Всесоюзного Центра клинической лимфологии МЗ СССР», Приказ МЗ РСФСР № 598 от 24.июля 1986 г «О создании Республиканского Центра клинической лимфологии Минздрава РСФСР». Последующие документы Министерства здравоохранения.

| №<br>пп. | Документы Министерства здравоохранения                                                                                                                                                   | К-во<br>стр. |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 1.       | Инструктивное письмо МЗ СССР. «Лимфотропное введение лекарственных препаратов (средства и методы практической лимфологии). 1987г.                                                        | 10           |
| 2.       | МЗ РФ. Пособие для врачей. Эндозкологическая реабилитация. 1996г.                                                                                                                        | 24           |
| 3.       | МЗ РФ. Методические рекомендации. «Способ оптимизации лечения больных хроническими неспецифическими заболеваниями легких и атеросклерозом». 1996г.                                       | 11           |
| 4.       | МЗ РФ. Пособие для врачей. «Эндозкологическая реабилитация детей и подростков». 1997г.                                                                                                   | 20           |
| 5.       | МЗ РФ. Пособие для врачей. Эндозкологическая реабилитация в санаторных условиях (специфика средств и методов, система организации). 1998г.                                               | 31           |
| 6.       | МЗ РФ. Пособие для врачей. «Организация комплексной медико-социальной реабилитации населения на территориальном уровне». 1998г.                                                          | 23           |
| 7.       | МЗ РФ. Методические рекомендации. Эндозкологическая реабилитация в условиях стационара терапевтического профиля. 1999г.                                                                  | 14           |
| 8.       | МЗ РФ. Пособие для врачей. «Стимуляция лимфатического дренажа миокарда в комплексной терапии ИБС у лиц пожилого возраста». 2000г.                                                        | 6            |
| 9.       | МЗ РФ. Пособие для врачей. «Методы клинической лимфологии и эндозкологии в лечении воспалительных заболеваний различной этиологии в гинекологии у пациенток разного возраста». 2002г.    | 12           |
| 10.      | МЗ РФ. Пособие для врачей. «Коррекция функции лимфатической системы в комплексной терапии ревматоидного артрита и остеоартроза у пациентов среднего и пожилого возраста». 2003г.         | 24           |
| 11.      | МЗ РФ. Пособие для врачей. «Коррекция функции лимфатической системы в комплексной терапии некалькулезного холецистита у пациентов среднего и пожилого возраста». 2004г.                  | 22           |
| 12.      | МЗ РФ. Усовершенствованная медицинская технология. «Эффективная терапия в комплексном санаторно-курортном лечении больных артериальной гипертонией среднего и пожилого возраста». 2005г. | 12           |

#### **Базовые методы общеклинической лимфологии и эндозкологической медицины**

1. Эндолимфатическая терапия (а.с. 452343, 825078, 825079, 939005, 1076119 и др.) - общая и регионарная (лимфососудистая, интранодулярная, паранодулярная и лимфотропная - местная и общая). Сюда входят эндолимфатическая химио- и полихимиотерапия, антибиотикотерапия, фитотерапия, гормонотерапия, эндолимфатическое обезболивание и др. Установлено, что эндолимфатическая терапия позволяет:

1. создать в ЛС высокую концентрацию препаратов (противоопухолевых, антибиотиков, иммуномодуляторов, ингибиторов протеолиза, анальгетиков и др.), которые при обычном введении недостаточно проникают в ЛС;

2. повысить концентрацию и продолжительность действия лекарственного вещества в тканях патологического очага;
3. уменьшить токсическое действие лекарственного вещества;
4. увеличить прохождение препарата в ткани головного мозга;
5. усилить обезболивающее действие препарата.

Для достижения указанной цели разработан и используется целый ряд методических приемов.

1.1. Лимфососудистое введение. Осуществляют путем хирургического выделения лимфатического сосуда, его пункции или катетеризации. Техника лимфососудистого введения лекарственных препаратов подробно освещена в литературе. Однако повсеместному внедрению этого метода препятствуют

травматичность, связанная с выделением, пункцией и катетеризацией лимфатических сосудов и узлов; необходимость владения микрохирургической техникой; потребность в специальном оборудовании. У ряда больных эти манипуляции не осуществимы из-за особенностей анатомического строения ЛС или характера заболевания. Для устранения этих недостатков мы разработали другие способы насыщения ЛС лекарственными препаратами.

1.2. Интранодулярное введение путем пункции лимфатического узла. С этой целью чаще используют поверхностный лимфатический узел паховой области.

1.3. Паранодулярная терапия - эффективный способ атравматического насыщения ЛС лекарственным препаратом и осуществления эпицентральной терапии.

1.4. Лимфотропная терапия. После того, как мы разработали и предложили этот метод, некоторые крупные анатомы лимфологи подвергли его суровой критике, но позже они убедились в его эффективности, начали применять. Однако после экспериментального и клинического испытания они были вынуждены признать его. В настоящее время они в основу положены способность некоторых лекарственных препаратов (проводников) и воздействий на ВГТ и ЛД увеличивать поступление в ЛС лекарственных средства при его инъекции в ткань. «Лимфотропные» способы введения лекарственных препаратов взяты на вооружение специалистами различных клинических дисциплин. Большую роль в развитии этого метода сыграло открытие Л.М.Юрьина (См. ниже).

1.5. Воздействия на интерстициальный гуморальный транспорт и лимфатический дренаж тканей. Для решения этой задачи нами была изучена способность некоторых физиотерапевтических процедур, лекарственных препаратов и лекарственных растений влиять на лимфатический дренаж в целом, а также на звенья, составляющие ВГТ: кровь  $\Rightarrow$  ткань  $\Rightarrow$  лимфа  $\Rightarrow$  кровь. Было доказано, что стимуляция лимфатического дренажа («лимфостимуляция») способствует удалению из тканей накопившихся в них продуктов жизнедеятельности клеток, отработанных веществ и проникших веществ экзогенного происхождения.

Лимфостимуляция стала действенным средством детоксикации при патологии и основным компонентом системы ЭРЛ. Не менее важное клиническое значение приобрели воздействия, позволяющие затормозить лимфатический дренаж, в частности, с целью уменьшения поступления злокачественных или патогенных клеток в лимфу. Применение нашли общие и регионарные воздействия на лимфатический дренаж тканей.

2.5.1. Общие воздействия. Направлены на усиление или торможение транспорта жидкости в звеньях «кровь  $\rightarrow$  ткань  $\rightarrow$  лимфа». Осуществляется с помощью обладающих стимулирующим или тормозящим лимфатический дренаж эффектом лекарственных препаратов, лекарственных растений, физических и физиотерапевтических методов.

2.5.2. Регионарные воздействия. Мишенью является ограниченная локализация (орган, часть органа, ткань). Методы, предложенные для лечения патологических процессов ограниченной локализации, со-

держат те же средства, которые используются при общих воздействиях, но осуществляются регионарно, внутритканевым лимфососудистым или интранодулярным введением, местным физиотерапевтическим воздействием. В этом плане особую роль играет открытие Л.М.Юрьиним эффекта и зон гуморальной связи кожно-подкожной ткани с определенными внутренними органами (Глава 6).

3. Воздействия на транспорт лимфы. Мишенью таких воздействий являются лимфатические сосуды и реология лимфы.

3.1. Стимуляция транспорта лимфы. Для достижения эффекта используются некоторые лекарственные препараты, лекарственные растения, пищевые добавки и физиопроцедуры.

3.2. лимфоблокада. При некоторых заболеваниях оправдало себя торможение, а также блокада ее транспорта - например, при необходимости уменьшить поступление в кровь проникших в ЛС злокачественных или патогенных клеток и при создании для них «ловушки» в ЛС. Лимфоблокада используется для профилактики лимфогенного метастазирования злокачественных опухолей. С этой целью оправдало себя эндолимфатическое введение масляных веществ (обладающих способностью длительно задерживаться в лимфатических коллекторах и узлах), содержащих вещество, подавляющее жизнеспособность опухолевых клеток.

4. Воздействия на лимфу: состав, свойства (лимфосанация). Используются идея и варианты методов управления функциями ЛС. Применяются лекарственные препараты, лекарственные растения, пищевые добавки и физиотерапевтические воздействия. Чаще всего используются интранодулярные или паранодулярные методы введения. Например, санация ЛС осуществляется методом «создания ловушки» - введением в ЛС антимикробного, противовирусного или противоопухолевого препарата с последующей стимуляцией ЛД. Лекарственный препарат saniрует ЛС, уничтожает поступающие из тканей злокачественные клетки или патогенные микробы и вирусы и тем самым уменьшает их поступление в кровь.

5. Воздействия на иммунную функцию ЛС. Экспериментально установлено и клинически подтверждено, что иммуноактивные лекарственные препараты при их лимфотропном введении модулируют показатели клеточного и гуморального иммунитета более выражено, чем при других путях их введения.

6. Воздействия на метаболическую функцию ЛС приобрели большое значение при патологических процессах, сопряженных с выраженной интоксикацией. Строятся на использовании лимфотропного введения лекарственных препаратов, обладающих лимфостимулирующим, антипротеолитическим, антиоксидантным и антиагрегантным действием.

7. Воздействия на свертываемость лимфы. Разработанная возможность управлять процессом свертывания и антисвертывания лимфы (гл. 7, 8) строится на введении лекарственных препаратов (лимфотропно, инъекционно, физиотерапевтически) и применении лекарственных растений, влияющих на показатели коагуляции и фибринолиза. Конечным результатом, помимо влияния на текучесть лимфы, является нормализация параметров гемостаза.

8. Лимфодетоксикация (атравматичная лимфоэнтэросорбция, лимфопротекция). В проведенных исследованиях (1962 - 1982) показано, что при острых экзо- и эндотоксикозах накапливающиеся в тканях продукты нарушенного метаболизма ведут к развитию необратимости возникающих изменений. Для экстренной лимфогенной детоксикации, как известно, используют операцию дренирования грудного протока с наружным отведением лимфы и лимфозаменой. Однако операция дренирования грудного протока из-за технических сложностей и травматичности не нашла широкого использования. Необходим был атравматичный способ предотвращения необратимых морфо-функциональных нарушений. Такой способ разработан нами в экспериментах с использованием экспериментальных моделей воспроизведения различной патологии. Экспериментально установлено и клинически подтверждено, что при осуществленной по определенной схеме стимуляции лимфатического дренажа активизируется рециркуляция лимфы в звеньях «лимфатический капилляр ворсинки  $\Rightarrow$  просвет кишечника  $\Rightarrow$  лимфатический капилляр ворсинки». При параллельном приеме энтеросорбента эффект энтеросорбции заметно возрастает. Суть способа заключается в сочетании интенсивной стимуляции лимфатического дренажа тканей с энтеросорбцией (способ назван нами «атравматической лимфоэнтеросорбцией»).

Другой вариант лимфодетоксикации заключается в сочетании интенсивной стимуляции лимфатического дренажа тканей с экстракорпоральной детоксикацией крови.

9. Воздействия на функции лимфатических узлов достигаются эндолимфатическим (интранодулярным, перинодулярным или лимфотропным) введением лекарственных препаратов. Эффективным действием обладают некоторые физиотерапевтические методы (например, ультразвук) и лекарственные растения (например, манжетка обыкновенная).

10. Комплексное воздействие на функции ЛС (дренажную, транспортную, иммунную, барьерную, метаболическую и др.). Представляет врачу систему выбора средств и методов управления функциями ЛС, их сочетание, последовательность при патологических процессах и состояниях.

11. Эпицентральная терапия. Лимфотропное введение лекарственных препаратов, максимально приближенное к очагу поражения, в сочетании с воздействиями на ВГТ и функции ЛС дают возможность повысить поступления лекарственного препарата в

патологический очаг (воспаление, опухоль, дегенеративный процесс и др.). Указанный эффект позволяет использовать меньшие дозы вводимых в организм лекарств.

12. Эндолимфатическое обезболивание. Интранодулярное и лимфотропное, общее и местное, в зоны Юрьина, введение анальгетиков, позволяет уменьшить дозировки, сократить число инъекций, в ряде случаев отказаться от наркотиков.

13. Лимфоэнтэросорбция. Стимуляции лимфатического дренажа кишечника способствует движению лимфы в области «ворсинка  $\Leftrightarrow$  просвет кишки». Сочетание такого воздействия с энтеросорбцией позволяет оптимизировать очищение кишечного содержимого и образующейся лимфы.

14. Система эндозкологической реабилитации и лечения на клеточно-организменном уровне (ЭРЛ). Базирована на применении атравматичных методов стимуляции ИГТ и ЛД в сочетании с методами детоксикации других сред организма.

15. Эксклюзивные методы лечения частных заболеваний. Методы управления функциями ЛС и ИГТ, модифицированные в соответствии со спецификой лечения определенного заболевания, позволяют существенно повысить эффективность лечения.

Кафедра клинической лимфологии и эндозкологии Факультета повышения квалификации медицинских работников РУДН накопила многолетний опыт преподавания принципов и методов общеклинической лимфологии и эндозкологической медицины. Обучено более двух тысяч врачей и организаторов здравоохранения. Накопленный опыт систематизирован в монографиях «Практическая лимфология», 1982, «Основы лечебной лимфологии», 1996, «Основы общеклинической лимфологии и эндозкологии», 2003 и др.

#### Резюме

Фактически, не остается заболеваний, лечение которых не облегчают созданные принципы и методы, что свидетельствует о неизбежности эндозкологического преобразования лечебной, оздоровительной и профилактической медицины.

Работа представлена на общероссийскую научную конференцию с международным участием «Вопросы медицинской профилактики и реабилитации», 16-18 апреля 2006г., г.Сочи. Поступила в редакцию 30.08.2006г.

### *Современные проблемы санаторно-курортных и рекреационных регионов России*

#### **Экологические и экономические аспекты развития горно-климатического курорта «Красная Поляна»**

Гудкова Н.К., Акимова Т.А., Туманова А.Л.

Территория курорта «Красная Поляна» является примером проблемного сосуществования живой природы и городской агломерации. Более 80 % территории курорта занято особо охраняемыми природными зонами: Кавказским государственным природным

биосферным заповедником, Сочинским национальным парком, заказником, памятниками природы.

С экологической точки зрения курорт Красная поляна представляет собой уникальную территорию не только с позиции туристско-спортивного потенциала, но и необычной концентрации рекреационных ресурсов в их весьма редком сочетании. Природный комплекс данной территории располагает богатейшей флорой, фауной, морской и речной ихтиофауной. Только бальнеологические ресурсы по своему богат-