

# Разгрузочно-диетическая терапия (лечебное голодание) и редуцированные диеты. Проблемы внедрения в современной клинической практике

По материалам международного симпозиума в рамках 10-го Юбилейного международного Славяно-Балтийского научного форума «Санкт-Петербург — Гастро-2008»

Лаптева Е.Н., Лаптева Е.С.

ООО «ЛЕНмедцентр», Санкт-Петербург

Несмотря на неоспоримую эффективность лечения пациентов с заболеваниями различной этиологии средствами традиционной фармакотерапии, во всем мире активно развивается и становится все более популярной немедикаментозная терапия. И это закономерно, поскольку современное общество, имеющее на сегодняшний день богатый опыт как позитивного, так и негативного влияния достижений фармакоиндустрии, все охотнее прибегает к помощи методов лечения и профилактики без использования медикаментов химического происхождения либо старается свести их применение к минимуму. В ряду наиболее действенных методов немедикаментозной терапии можно выделить разгрузочно-диетическую терапию (РДТ), то есть лечение голодом, и применение редуцированных диет.

Проблема внедрения разгрузочно-диетической терапии (РДТ) и редуцированных диет в практику лечебно-профилактических учреждений не раз поднималась на научных симпозиумах и конференциях, которые ежегодно собираются как в РФ, так и в странах СНГ с участием ученых дальнего зарубежья. Среди таких форумов хотелось бы выделить ставшие традиционными «Байкальские чтения» – конференцию, которая с 2001 года регулярно проводится в Республике Бурятия под руководством заслуженного деятеля науки РФ, члена-корреспондента РАЕН, д.м.н. проф. А.Н. Кокосова. В Москве в ГУНИИ питания РАМН в 2006 году на 1 Всероссийском съезде диетологов и нутрициологов работал симпозиум «РДТ в клинике болезней внутренних органов» под руководством д.м.н., проф. В.А. Максимова. В 2007 году в Тюмени прошла конференция по РДТ под эгидой Тюменского института терапии Южно-Уральского отделения РАМН и департамента здравоохранения Тюменской области. О вопросах внедрения метода РДТ и редуцированных диет в современную клиническую практику неоднократно говорилось и на заседаниях секции «РДТ в клинической практике», которая уже в третий раз собирается под председательством д.м.н. Е.Н. Лаптевой в рамках ежегодного Международного Славяно-Балтийского научного Форума «Санкт-Петербург – Гастро». С тех пор, как во второй половине XX века Ю.С. Николаев создал свой метод лечебного голодания, ученые во всех регионах бывшего СССР активно внедряют метод РДТ, проводя исследовательскую работу в различных областях медицины, о чем свидетельствуют более сотни посвященных положительному влиянию метода РДТ на организм человека докторских и кандидатских диссертаций по терапии, пульмонологии и другим специальностям. За более чем полувековую историю применения метода РДТ выпущено большое количество научной литературы на эту тему, опубликованы фундаментальные труды по РДТ [1–4, 6, 8–11, 16–18, 20–22, 25–27, 33, 34, 37], среди которых хочется особо

назвать вышедшее в 2007 году под редакцией заслуженного деятеля науки РФ, члена-корреспондента РАЕН, д.м.н., проф. А.Н. Кокосова практическое руководство по РДТ для врачей. Это, фактически, первое научно-практическое пособие, где собраны материалы о различных аспектах метода РДТ. Метод лечебного голодания давно уже получил официальное признание, что зафиксировано во множестве методических рекомендаций, приказов, инструктивных писем, напечатанных Министерством здравоохранения и другими компетентными медицинскими учреждениями [8, 21, 32, 36].

В качестве свежего примера можно привести выпущенное в феврале 2007 года Российской ассоциацией парентерального и энтерального питания информационное письмо об использовании РДТ в различных областях медицины, где, в частности, указано, что данный метод лечения по заданию Главного лечебного управления Минздрава в течение 30 лет проходил целенаправленную научно-практическую апробацию в ведущих клиниках страны. В информационном письме достаточно подробно освещены различные методики РДТ (абсолютное, комбинированное и др. виды лечебного голодания), их описание предваряет историческая справка, главы о физиологических основах РДТ, о патофизиологических и саногенетических изменениях в организме пациента при лечении голодом, отдельно освещена тема показаний и противопоказаний к проведению РДТ. В издании дан не только алгоритм действий врача, начинающего практиковать РДТ, с рекомендациями относительно выбора методики, но также приводится базовый план проведения курса РДТ от стадии предварительного обследования пациента до стадии выхода из голодания, то есть до восстановительного периода. Кроме того, в брошюре затронуты темы оптимизации результатов РДТ и предупреждения побочных реакций на РДТ, в приложении даны некоторые рецепты блюд, рекомендованных для восстановительного питания. Вообще, когда мы говорим о методе РДТ, этой теме так или иначе всегда сопутствует лечебное питание – либо восстановительное, в случае выхода из голодания, либо питание, подготавливающее этап голодания. То есть метод РДТ идет рука об руку с диетологией, а если говорить точнее, с применением редуцированных диет. На сегодняшний день можно констатировать, что исключительно важную роль в комплексном подходе к лечению широкого спектра заболеваний, в частности, к решению одной из самых серьезных проблем в современной клинике внутренних болезней – проблемы лечения метаболического синдрома – играют редуцированные диеты, то есть диеты с пониженной энергетической ценностью, сбалансированные по химическому составу. Более того, во многих случаях они составляют основу лечения. К сожалению, врачи общей практики не всег-

да осознают связь между ожирением и заболеваниями, которые являются его следствием, и лечат болезнь, а не больного. Эту тему научно разрабатывают врачи разных специализаций, изучая сочетанное применение редуцированных диет, метода РДТ и других видов немедикаментозной терапии [12–14, 28, 35]. Таким образом, говоря о разгрузочно-диетической терапии и редуцированных диетах, мы имеем дело с эффективными научно доказанными методами, получившими признание как в России, так и в странах ближнего и дальнего зарубежья, о чем свидетельствует, в частности, прошлогодний симпозиум по РДТ, организованный в рамках 9-го Славяно-Балтийского Форума «Санкт-Петербург – Гастро-2007», в котором приняли участие ученые Австралии, Германии, Англии, Южной Африки, Украины, Белоруссии и других государств.

Тем не менее, проблема внедрения метода РДТ и редуцированных диет в клиническую практику все эти годы остается актуальной. К сожалению, несмотря на весь огромный опыт применения этих методов, несмотря на их очевидные достоинства, признанные как международным научным сообществом, так и Министерством здравоохранения России, врачи поликлиник, стационаров и других медицинских учреждений не спешат использовать их в своей практике. Возникает закономерный вопрос, почему специалисты, призванные максимально эффективно применять широкий спектр современных научно обоснованных методик для успешного лечения пациента, избегают таких физиологичных высокоэффективных и экономически доступных немедикаментозных методов борьбы со многими недугами? Этот парадокс занимал многих специалистов, которые независимо друг от друга проводили исследования на эту тему. В частности, по инициативе автора этой статьи в МАПО был проведен опрос, в котором приняли участие 40 врачей-терапевтов. Также Филиппченко Е.М. (Кубанский государственный университет) предприняла анкетирование 20 участковых терапевтов. В целом, по результатам анализа полученных данных можно утверждать, что большинство врачей не применяют метод РДТ в силу того, что просто незнакомы с ним. Из этого вывода вытекает необходимость рассмотрения проблемы преподавания метода РДТ, который до настоящего времени не включен в программу обучения в медицинских ВУЗах и представлен только на этапе постдипломного образования. То есть последние десятилетия ведущие учебные медицинские учреждения России проводят обучение по методике внедрения разгрузочно-диетической терапии в практику врачей различных специальностей с выдачей сертификата государственного образца. В частности, в Санкт-Петербурге знания по РДТ можно получить в рамках повышения квалификации в академии им. И.И. Мечникова и в МАПО на специальных курсах усовершенствования по ознакомлению с РДТ. Тем не менее, очевидная неинформированность врачей указывает на то, что эти меры по распространению метода РДТ недостаточны. Об этом, собственно, говорится и в приведенном выше Информационном письме, где предупреждается, что настоящее «Письмо» не нужно считать «руководством к действию» для лечащего врача, хотя в нем и описаны основные аспекты методик РДТ. Во «Введении» авторы пишут, что «практическое применение метода РДТ возможно лишь специалистами, прошедшими специальную подготовку», подчеркивая всего лишь информационный характер данного издания. То есть важным моментом в пропаганде метода РДТ является понимание всей серьезности и сложности процесса лечебного голодания. Врачам, не владеющим методикой РДТ, иногда кажется, что она очень проста. Но следует знать, что лечебное голодание оказывает действие на весь организм, на весь спектр обмена веществ. Даже опытного специалиста (если он не знаком с лечебным голоданием) могут испугать вполне естественные при РДТ изменения биохимических анализов.

Врач любой специальности, желающий обогатить свою лечебную практику этой эффективной методикой, должен пройти соответствующее обучение и получить сертификат. Только в этом случае можно говорить о полной профессиональной ответственности. Заметим, что специальное обучение необходимо не только врачам, но и медицинским сестрам, имеющим дело с пациентами, которые проходят курс РДТ. Средний медицинский персонал нужно ознакомить с особенностями процесса лечебного голодания, некоторыми специфическими его проявлениями и научить оказывать соответствующую медицинскую помощь.

Во время обучения специалисты должны узнать не только о технике ведения больных непосредственно в разгрузочный период – то есть в процессе голодания, но и усвоить, как выводить пациентов из этого состояния. Кроме того, не менее важно представлять себе подготовку к такому серьезному этапу лечения, как голодание. Каждый врач должен не только владеть основами диетологии, но и быть грамотным клиницистом, то есть независимо от своей специализации понимать функционирование всех систем человеческого организма. Подготовка к лечению методом РДТ включает в себя обследование и диагностику, создание психологического настроя, а в некоторых случаях предварительное применение редуцированных диет, составленных специалистом с учетом индивидуальных особенностей пациента. Это особенно актуально для больных с ожирением и метаболическим синдромом, так как целью лечения у таких пациентов должно быть не просто «сбросить вес» за какой-то период времени, а изменить пищевое поведение, что достигается применением низкокалорийных сбалансированных по химическому составу диет в течение длительного времени. В результате исследований, проведенных авторами данной статьи, доказано, что применение РДТ у больных с метаболическим синдромом без постепенного перехода на непривычный для этой категории больных образ жизни и без изменения пищевого поведения не является целесообразным и имеет нестойкий эффект, приводящий к быстрому рецидиву набора массы тела и прогрессированию заболевания. Процесс подготовки у таких пациентов может продолжаться 5–7 месяцев, в течение которых на фоне комплексной терапии применяются редуцированные диеты. Так, постепенно у пациента меняется образ жизни, отношение к пище и в конечном итоге – значительно улучшаются показатели лабораторных и инструментальных исследований. Подготовленный таким образом пациент без ненужного стресса переходит к этапу голодания, который, в свою очередь, завершается индивидуально подобранной редуцированной диетой, что позволяет закрепить полученный результат. То есть редуцированные диеты зарекомендовали себя как значимый элемент многочисленных программ похудения, включающих также разгрузочно-диетическую терапию, разнообразную физическую нагрузку, общеукрепляющие процедуры и многое другое. Во всем мире по подобным методикам уже долгое время эффективно работают многие учреждения соответствующего профиля. Например, в Германии почти 90 лет функционирует клиника Отто Бухингера, в Австралии такие программы практикуются в центре биоэнергии и альтернативной медицины «Aura & Body», в Англии их успешно применяет доктор Тамара Воронина, в Южной Африке они используются в клинике доктора Крюгера. В России целый ряд медицинских учреждений предлагает лечение с использованием РДТ и назначением редуцированных диет. Например, в Санкт-Петербургской клинике «ЛЕНмедцентр» разработаны комплексные программы лечения, в которых сочетается применение РДТ и редуцированных диет. Наряду с методикой, обозначенной выше, ученые уже создали и продолжают разрабатывать различные методи-

ки, где РДТ используется в сочетании с другими видами терапии, усиливая таким образом эффект лечения голодом. Весь этот бесценный научный опыт необходимо систематизировать и передавать врачам еще на этапе первоначального овладения профессией, то есть в медицинских ВУЗах, тогда применение РДТ органично войдет в повседневную практику врачей различных специальностей.

#### Обзор тезисов по РДТ 10-го Юбилейного международного Славяно-Балтийского научного форума «Санкт-Петербург – Гастро-2008»

**Д.м.н. А.Н. Кокосов** (СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова) представляет исторический обзор развития разгрузочно-диетической терапии (РДТ) в России, выделяя два основных периода. Этап становления автор отсчитывает непосредственно от создания метода РДТ проф. Ю.С. Николаевым (в Москве и Ростове-на-Дону). В тот период по заданию Главного лечебно-профилактического управления МЗ СССР во Всесоюзном НИИ пульмонологии в Ленинграде (А.Н. Кокосов) была проведена клиническая апробация метода РДТ при соматической патологии. По докладу Ю.С. Николаева и содокладу А.Н. Кокосова на совместном заседании президиума Академии медицинских наук и президиума Ученого совета Минздрава СССР было принято положительное решение о возможности использования этого метода, за этим событием последовала Всесоюзная научно-практическая конференция с широким обсуждением наработанных материалов. В итоге были опубликованы методические рекомендации по применению РДТ при соматической и нервно-психической патологии, изданные под грифом МЗ СССР. Второй этап активного развития РДТ начинается в постперестроечное время с того момента, когда министр здравоохранения Республики Бурятия принял решение о внедрении РДТ в практику здравоохранения этого региона. Вслед за Улан-Удэ метод РДТ стал распространяться и в других городах Сибири – Омске, Новосибирске, Благовещенске-на-Амуре, Барнауле, Тюмени. При этом применение РДТ внедрялось не только в клиническую, но и в санаторно-курортную практику (санатории «Горячинск» и «Аршан» в Бурятии), санатории в Барнауле, санаторий «Колос» под Омском. Таким образом, за этот период времени накопился богатый опыт использования РДТ как в лечении, так и в оздоровлении организма. В заключительной части исторического обзора проф. А.Н. Кокосов называет основные аспекты дальнейшего развития РДТ, среди которых ведущее значение принадлежит активизации научных исследований по расширению нозологических форм, при которых можно и нужно использовать РДТ.

Этот материал дополняют тезисы **Л.И. Извековой** (начальник Лечебно-профилактического управления оказания медицинской помощи взрослому населению Минздрава Республики Бурятия), **В.М. Очирова** (начальник Управления здравоохранения Администрации Улан-Удэ), **И.Б. Кострова** (заместитель начальника Управления здравоохранения Администрации Улан-Удэ), **Н.Н. Ермалева** (главный дерматовенеролог Республики Бурятия, главный врач Кожно-венерологического диспансера) и **М.Б. Митупова** (директор Республиканского учебно-научно-медицинского центра повышения квалификации работников МЗ Республики Бурятия). Тезисы посвящены практическому опыту внедрения метода разгрузочно-диетической терапии в Республике Бурятия. Авторы также говорят о дальнейшем продвижении метода РДТ, чему будут способствовать, наряду с научно-исследовательской работой, более тесное сотрудничество с поликлинической сетью и образовательная деятельность для среднего и высшего медперсонала больниц и поликлиник.

**Д.м.н. Э.И. Архий** (Ужгородский национальный университет, Украина) пишет о ведущихся украинскими учеными начиная с 70-х годов прошлого века исследованиях в области РДТ. В результате многолетней деятельности проф. Ганич О.Н., проф. Архий Э.И., к.м.н. Бакалюк О.И., семи преподавателей Кузив и многих других можно констатировать, что на современном этапе научно обосновано применяют метод РДТ специалисты в Днепропетровске, Тернополе, Киеве, Полтаве, Львове, Запорожье, Сумах. В настоящее время специалисты в области РДТ ведут активную научно-исследовательскую деятельность и продолжают разрабатывать отдельные аспекты применения РДТ при различных соматических, неврологических и психических заболеваниях.

Результаты лечения **сердечно-сосудистых заболеваний** методом РДТ изучаются в различных регионах России. Так, о влиянии продолжительности срока разгрузочного периода РДТ на эффективность лечения больных с гипертонической болезнью пишет **к.м.н. М.В. Ашихмина** с соавторами (Медицинский центр «Гармония», Москва). Проведенные исследования показали, что дозированное голодание с длительным сроком разгрузочного периода (10 дней и более) имеет более выраженный и стойкий эффект. Автор рекомендует проведение дозированного голодания при гипертонической болезни как минимум до криза, это особенно важно для лиц с тяжелой степенью артериальной гипертензии, поскольку при более длительных сроках РДТ пациент большее время находится на «эндогенном питании», являющемся основой лечебного действия разгрузочно-диетической терапии.

Также **к.м.н. М.В. Ашихмина** с соавторами указывает на результативность применения метода РДТ в сочетании с иглорефлексотерапией (ИРТ) для лечения гипертонической болезни любой стадии, причем с выраженной продолжительностью клинического эффекта. Авторы подчеркивают, что данные методы (РДТ и ИРТ) являются мощной профилактикой гиперхолестеринемии, гиперлипидемии, избыточной массы тела, а также способствуют ликвидации клинических проявлений заболевания, имеющих в своей основе вегетативную дисфункцию.

**К.м.н. С.А. Муравьев** с соавторами (МСЧ «Нефтяник», Тюмень, Россия) исследует критерии эффективности разгрузочно-диетической терапии при артериальной гипертонии. Для этого был выполнен комплекс обследований, включающий суточное мониторирование АД (СМАД), стресс-ЭхоКГ; определение микроальбуминурии (МАУ) методом иммунотурбидиметрии, исследование скорости клубочковой фильтрации (СКФ) по клиренсу эндогенного креатинина. По результатам обследований, которые проводились до курса РДТ и в динамике через 1 и 6 месяцев, автор дифференцирует критерии оценки действия РДТ и указывает, в частности, что суточное мониторирование АД отражает гипотензивное действие метода РДТ как на фоне лечения, так и в проспективном наблюдении.

Об особенностях микроскопической картины капиллярной крови у больных артериальной гипертонией при разгрузочно-диетической терапии пишет **Г.А. Макарова** с соавторами (МСЧ «Нефтяник», Тюмень, Россия). По результатам проведенного исследования авторы указывают на целесообразность использования микроскопии «живой» крови для оценки эффективности лечебного голодания у больных артериальной гипертонией. Специалисты в области РДТ продолжают интересоваться заболеваниями, которые, несмотря на все достижения мировой медицины и фармакологии, широко распространены в нашем обществе и которые поддаются лечению методом РДТ; среди них – бронхиальная астма, хронический панкреатит, ожирение, диабет и многие другие болезни.

О перепрограммировании патофизиологических обменных нарушений в процессе РДТ, проводимой в сочетании с

приемом биологически активных веществ природного происхождения, пишет **д.м.н. С.Г. Осинин** (ООО «Медицинские инновации», Санкт-Петербург, Россия). Анализируя результаты исследования, автор приходит к выводу, что данная методика комплексного подхода в лечении больных бронхиальной астмой, отягощенной обменными полиартрозами и атеросклерозом с повышенной холестеринемией, позволяет провести своеобразное перепрограммирование патофизиологических процессов на восстановление и устранение основных обменных нарушений.

**К.м.н. Л.В. Мосийчук** занимается применением РДТ у больных с бронхиальной астмой при ожирении под руководством главного диетолога Санкт-Петербурга заслуженного деятеля науки РФ, **д.м.н. В.А. Доценко** в Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова.

На основе многолетних фундаментальных исследований выводят критерии эффективности разгрузочно-диетической терапии при гастроэнтерологической патологии **д.м.н. П.П. Кузив** и **д.м.н. О.Е. Кузив** (Тернопольский национальный экономический университет, кафедра общей медицины).

Влияние разгрузочно-диетической терапии на моторику билиарного тракта у больных хроническим панкреатитом исследовали **проф. В.А. Максимов, д.м.н. С.Д. Каратаев** с соавторами (межотраслевое научно-техническое объединение «Гранит», Москва). По результатам исследования был сделан вывод о том, что РДТ оказывает существенное влияние на моторную функцию билиарного тракта, повышая сократительную способность желчного пузыря, улучшая работу сфинктерного аппарата в плане сопряженного действия сфинктеров, а также нормализации их тонуса.

Оценивают влияние избыточного веса на здоровье и качество жизни современного человека **Л.А. Орлова, А.Б. Рублева** (Отделение лечебного голодания (РДТ) Областного реабилитационного центра, Ростов-на-Дону, Россия, e-mail: faga-gek@mail.ru). Анализируя роль и значение в развитии ожирения женских и мужских половых гормонов, гормонов щитовидной железы, инсулина, пролактина, кортизола и его гиперпродукции при стрессе, авторы считают, что РДТ как никакой другой метод лечения способствует оптимизации работы эндокринной системы и у мужчин, и у женщин. В тезисах также подчеркивается положительный эффект от применения БАД в восстановительном периоде разгрузочно-диетической терапии. О лечении пациентов с некоторыми заболеваниями кожи в центре биоэнергии и альтернативной медицины Aura & Body (Австралия) пишет доктор **Вагиф Султанов** с соавторами. Он успешно применяет методы РДТ в сочетании с редуцированными диетами и фитотерапией на фоне различных бальнеологических процедур.

Использование организмом резервных запасов питательных веществ из депо при голодной периодической деятельности желудочно-кишечного тракта изучают **д.м.н. Василевская Л.С., д.м.н. Журавлев Б.В., д.м.н. Орлова С.В.** (НИИ питания РАМН, НИИ нормальной физиологии имени П.К. Анохина РАМН, кафедра клинической нутрициологии РУДН, Москва). Авторами была установлена связь периодической деятельности желудочно-кишечного тракта, периодических изменений электрической активности в гипоталамических структурах и коре головного мозга и содержанием глюкозы в крови. Ученые полагают, что эта взаимосвязь лежит в основе мобилизации питательных веществ из депо организма и обеспечения необходимого уровня этих веществ в крови во время голодания.

Известно, что метод РДТ успешно применяется не только в лечении сугубо соматических заболеваний, он используется также у больных психиатрического профиля. О взаи-

моотношениях закономерностей динамики клинического состояния и проявлений феномена психофизиологического катарсиса в процессе РДТ у психически больных пишет **к.м.н. В.Б. Гурвич** (Московский НИИ психиатрии Росздрава, Москва). Автор подчеркивает, что изменения клинической картины у больных с психическими заболеваниями под действием РДТ основательно изучены, однако, подход к терапевтическим изменениям клинической картины в процессе РДТ у таких больных с точки зрения психологического (психофизиологического) катарсиса исследован недостаточно. В рамках изучения этой проблемы был проведен анализ взаимоотношений при РДТ клинических данных и катарсических явлений у больных с пограничными психическими заболеваниями и вялотекущей и малопрогредиентной шизообразной шизофренией. Исследование показало их взаимосвязь и, безусловно, обогатило представление о терапевтическом действии лечебного голодания при проведении системной клинической психотерапии в комплексе РДТ.

О лечении дозированным голоданием различных психических заболеваний с затяжным течением и резистентностью к другим методам терапии пишут **Л.А. Орлова** и **А.Б. Рублева** (Отделение лечебного голодания (РДТ) психоневрологической больницы, Ростов-на-Дону, Россия). В результате лечения произошло существенное улучшение состояния пациентов, также РДТ способствовала преодолению резистентности к последующей медикаментозной терапии.

Кроме того, **Л.А. Орлова** с соавторами также исследовала применение РДТ не только для лечения больных с психическими заболеваниями, но и для дифференциальной диагностики анергических состояний, которые характеризуются снижением общей лексической активности, вялостью, инертностью, гиподинамией. Терапевтический эффект голодания отмечен у 68% больных. Лечебное голодание также позволяет выявить скрытую и «маскируемую» анергией симптоматику, облегчая тем самым дифференциальную диагностику и, кроме того, способствует преодолению резистентности к психотерапии.

Уже сорок лет применяет метод РДТ у больных соматическими, неврологическими и психическими заболеваниями **к.м.н. В.А. Брюзгин** (11-я городская больница, отделение РДТ, Кривой Рог, Украина). За это время было пролечено более 5 тысяч больных. Автор приводит результаты лечения пяти групп заболеваний: гастроэнтерологические заболевания; сердечно-сосудистые заболевания; бронхиальная астма; простая форма шизофрении; неврозы. В результате голодания длительностью от 7 до 21 суток по методу Ю. Николаева и восстановительной терапии по собственной методике автора выявлено улучшение состояния значительного числа пациентов, а в некоторых случаях констатировано клиническое выздоровление. Таким образом, В.А. Брюзгин делает вывод о том, что метод разгрузочно-диетической терапии (РДТ) высокоэффективен при условии правильного отбора больных и ведения пациентов специалистами в области РДТ, и рекомендует его для внедрения в практику здравоохранения.

Как уже указывал проф. А.Н. Кокосов, метод РДТ на сегодняшний день является важным элементом не только лечения больных, но и общего оздоровления организма, что делает данный метод незаменимым в санаторно-курортной практике. Лечебный и оздоровительный эффект РДТ успешно применяют и исследуют в различных санаторно-профилактических учреждениях.

Об эндоэкологической реабилитации (ЭРЛ) и лечении на клеточно-организменном уровне, базирующемся на механизмах управления функциями лимфатической системы и периферическим гуморальным транспортом, как о методе, подго-

тавливающим к РДТ, пишут **Молчанова В.Н.** и **Кольц О.Ю.** (лечебно-профилактическое учреждение «Клиника естественного оздоровления «Санаторий Кивач», Карелия, Россия). В Клинике естественного оздоровления «Санаторий Кивач» накоплен богатый опыт в области эндоэкологической реабилитации и общеоздоровительного лечения с применением комплекса взаимосвязанных процедур, включающего метод РДТ в сочетании с рядом процедур, способствующих стимуляции интерстициального гуморального транспорта и лимфатического дренажа; оптимизации барьерной функции лимфатических узлов; усилению детоксикационной функции и оптимизации желчеобразующей функции печени; усилению детоксикационной функции почек. Оптимизация эффекта применения метода РДТ происходит также благодаря кишечному диализу, энтеросорбции, лимфотропной терапии и другим методам лечения. В результате специалисты констатируют увеличение длительности ремиссии и уменьшение частоты обострений хронических заболеваний, уменьшение дозы приема лекарственных средств, а в ряде случаев полную отмену фармакотерапии, снижение частоты и сроков госпитализаций, снижение избыточного веса и коррекцию фигуры.

Над оптимизацией санаторно-курортного лечения работают и ученые в Бурятии – **к.м.н. Батаева Н.А.** с соавторами (курорт «Горячинск», Республика Бурятия, Россия). Авторы анализируют применение сочетанных комплексов санаторно-курортного лечения с разгрузочно-диетической терапией (РДТ) и разгрузочно-диетической профилактикой (РДП). Под РДП понимается краткосрочное (1–3 дня) периодическое лечебное голодание, восстановительное питание (1–3 дня) с последующим переводом на заказное меню согласно назначенной диете. Для оптимизации эффекта РДТ и РДП предлагается спектр очистительных процедур, иглорефлексотерапия, психологическое консультирование и другие виды традиционного курортного лечения.

К пересмотру концепции профилактической медицины, санаторно-курортного дела, диетологии и питания, диспансеризации и здоровья здорового человека призывает **к.м.н. В.Н. Шумилов** (Международная академия геронтологии, Минск, Республика Беларусь), основываясь на своем опыте применения РДТ. Ученый многие годы практикует и исследует противораковый эффект РДТ, обусловленный восстановлением на эндогенном режиме питания иммунитета, барьерной функции клеток, включением саногенных механизмов репарации клеточных структур, мембран и ДНК. Эндогенный режим питания при РДТ рассматривается как физиологический оптимум для включения саногенных механизмов репарации при воздействии малых и сверхмалых доз радиации.

Ученые **Л.А. Орлова** и **А.Б. Рублева** (Отделение лечебного голодания (РДТ) Областного реабилитационного центра, Ростов-на-Дону, Россия) представляют краткий исторический обзор развития метода РДТ, а также описание своей модификации данного метода. Речь идет о сочетании РДТ с использованием «Коллоидного серебра» и некоторых БАД в лечении доброкачественных опухолей. Кроме того, авторы сообщают о методике применения РДТ в сочетании с эндоэкологической реабилитацией по Ю.М. Левину (Э.Э.Р) или «очищением» лимфы с помощью БАД «Катрэл» и активированным углем. Основываясь на сравнительном анализе данных по РДТ доброкачественных опухолей, авторы указывают на значительное повышение эффективности терапии в лечении таких заболеваний, как мастопатия, фибромы и миомы матки, кистозные поражения яичников и аденомы предстательной железы. Полученные данные, по мнению авторов, подтверждают, что РДТ является мощным стимулятором гуморального и клеточного иммунитета, обеспечивает лизис опухолевых клеток и из-

мененных клеточных структур, а БАД дополняют и усиливают лечебные эффекты РДТ.

Активно изучается специалистами в области РДТ актуальная проблема современной медицины, получившая название «синдром X» или **метаболический синдром**.

**К.м.н. В.Н. Сергеев** (Российский научный центр восстановительной медицины и курортологии Росздрава, Москва, Россия) выделяет две линии защиты в лечении метаболического синдрома: первая – это немедикаментозные методы воздействия, вторая – использование фармакологических средств. Среди немедикаментозных методов особое место занимает метаболическая терапия, то есть комплексное лечение метаболического синдрома, включающее в себя редуцированные диеты, (в состав которых входят метаболически направленные и/или сбалансированные смеси, нутрицевтики и фармаконутриенты) с последующим применением РДТ, а также адекватную физическую активность, отказ от вредных привычек. Результат проведенного исследования показывает, что у пациентов, получающих метаболическую терапию, более выражена положительная динамика нарушенных показателей по сравнению с больными, которым назначалась традиционная фармакотерапия.

О своем опыте коррекции метаболических нарушений в организме пишут **Л.А. Орлова** и **А.Б. Рублева** (Отделение лечебного голодания (РДТ) психоневрологической больницы Ростгорздравотдела, Ростов-на-Дону, Россия). Авторы указывают, что эффективность РДТ существенно повышается при использовании мероприятий, направленных на усиление дезинтоксикации и смягчение явлений аутоинтоксикации. Для этого в разгрузочный и в восстановительный период применяется ряд натуропатических препаратов, среди которых есть сорбенты, природные антисептики и другие средства, способствующие оптимизации процесса РДТ.

**Д.м.н. Е.Н. Лаптева** с соавторами (ООО «ЛЕНмедцентр», Санкт-Петербург, [www.lenmedcenter.spb.ru](http://www.lenmedcenter.spb.ru)) пишет о важной роли когнитивно-поведенческой психотерапии в комплексной программе лечения больных с ожирением и метаболическим синдромом при подготовке к этапу разгрузочно-диетической терапии. Благодаря такому психотерапевтическому курсу происходит реконструкция-коррекция устоявшихся взглядов на образ жизни, режима питания, двигательной активности. На фоне применения редуцированных диет постепенно формируется мотивация ограничения пищевого рациона, что способствует абсолютно адекватному переходу к следующему этапу лечения методом разгрузочно-диетической терапии. Авторы подчеркивают, что в этом случае эффект от воздействия РДТ значительно более выраженный и стойкий.

В целом можно констатировать, что благодаря масштабной научно-практической деятельности ученых, специализирующихся на изучении эффекта разгрузочно-диетической терапии, данный метод прочно вошел в клиническую практику медицинских учреждений различных регионов России, стран ближнего и дальнего зарубежья. Впечатляющие результаты проделанной работы также способствуют внедрению опыта дозированного голодания в практику курортов и санаториев, где метод РДТ используется в числе мероприятий по общему оздоровлению организма. Обзор тезисов участников Симпозиума по РДТ показал, насколько велик потенциал метода РДТ как для пациентов, так и для специалистов.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Архий Э.И.* Разгрузочно-диетическая терапия больных сочетанной патологией органов дыхания и аллергическими осложнениями: Автореф. дис. ... д-ра. мед. наук. – Киев, 1996. – 47 с.
2. *Бабенков Г.И. и др.* Медико-биологические основы разгрузочно-диетической терапии психических больных. – М.: «Медицина», 1981. – 118 с.
3. *Боев И.В., Заиров Г.К., Полищук Ю.И.* Разгрузочно-диетическая терапия затяжных неврозов и невротического развития личности. – Ставрополь: Книжное изд-во, 1984. – 139 с.
4. *Бокалюк О.И.* Динамика основных показателей функционального состояния сердечно-сосудистой системы у больных гипертонической болезнью и общим атеросклерозом в процессе разгрузочно-диетической терапии: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Ужгород, 1977. – 19 с.
5. *Вознесенская Т.Г. и др.* Дозированное голодание при церебральной форме ожирения // Сов. Мед. – 1990. – № 1. – С. 88–91.
6. *Гулый М.Ф.* Природа и биологическое значение некоторых метаболических приспособительных реакций организма / АН УССР. Ин-т биохимии им. А.В. Палладина. – Киев: «Наукова думка», 1977. – 234 с.
7. *Гылькова Л.Б. и др.* Интеграция разгрузочно-диетической терапии как метода очищения организма в лечебной практике врача-геронтолога // Разгрузочно-диетическая терапия в клинике внутренних болезней: перспективы внедрения метода. – СПб: «Лань», 2001. – С. 96–98.
8. *Использование* разгрузочно-диетической терапии в различных областях медицины: Информационное письмо / Утверждено президентом Российской ассоциации парентерального и энтерального питания. – СПб. 2007.
9. *Кокосов А.Н. и др.* Лечебное голодание при внутренних болезнях. – СПб.: «Лань», 1998. – 64 с.
10. *Кокосов А.Н., Осинин С.Г.* Разгрузочно-диетическая терапия больных бронхиальной астмой. – СПб: «СпецЛит», 2004. – 144 с.
11. *Корчажкина Н.Б. и др.* Применение разгрузочно-диетической терапии в восстановительной медицине: Пособие для врачей. – М., 2004. – 40 с.
12. *Лаптева Е.Н.* Сочетанное применение редуцированных диет и разгрузочно-диетической терапии в комплексной лечебно-реабилитационной программе у больных с избыточной массой тела // Разгрузочно-диетическая терапия и традиционная медицина / Под ред. А.Н. Кокосова. – СПб.: СпецЛит, 2005. – С. 76–78.
13. *Лаптева Е.Н., Лаптева Е.С., Болотова М.Е.* Динамика клинико-антропометрических показателей у пациентов с алиментарно-конституциональным ожирением под влиянием диетического вмешательства, включая разгрузочно-диетическую терапию // Разгрузочно-диетическая терапия и традиционная медицина / Под ред. А.Н. Кокосова. – СПб.: «СпецЛит», 2003. – С. 97–99.
14. *Лаптева Е.Н., Лаптева Н.С.* Практика применения редуцированных диет в комплексной программе у больных с метаболическим синдромом // Медицинская наука и образование Урала. – 2007. – № 2. – С. 22–24.
15. *Левачева М.В. и др.* Оценка обеспеченности организма эссенциальными жирными кислотами при разгрузочно-диетической терапии // Разгрузочно-диетическая терапия в клинике нервных болезней. – М., 1993. – С. 24.
16. *Леонов Н.С.* Динамика некоторых вегетативных показателей в процессе разгрузочно-диетической терапии у больных с синдромом вегетативной дистонии различного генеза: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Новосибирск, 1997. – 20 с.
17. *Лысов А.Н.* Клиническая и функционально-морфологическая оценка состояния кишечника у больных с синдромом раздраженной толстой кишки при проведении разгрузочно-диетической терапии: Дис. ... канд. мед. наук. – М., 1998. – 137 с.
18. *Ляхова Т.М.* Сравнительная оценка влияния разгрузочно-диетической терапии на состоянии центральной гемодинамики и мышечного кровотока у больных ожирением с артериальной гипертензией: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 1980. – 24 с.
19. *Медико-биологические* основы разгрузочно-диетической терапии психических больных / Г.И. Бабенков, В.Б. Гурвич, Г.К. Заиров, Ю.С. Николаев. – Ташкент: Медицина, 1981. – 118 с.
20. *Меерсон Ф.З.* Адаптационная медицина: механизмы и защитные эффекты адаптации. – М., 1993. – 331 с.
21. *Методические* рекомендации по дифференцированному применению разгрузочно-диетической терапии при некоторых внутренних и нервно-психических заболеваниях. МЗ СССР. – М., 1990. – 31 с.
22. *Муляр Л.А.* Влияние органического питания и дозированного голодания на свертываемость крови и перекисное окисление липидов: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Львов, 1984. – 20 с.
23. *Муравьев С.А., Макарова Г.А.* Разгрузочно-диетическая терапия у больных гипертонической болезнью: Методические рекомендации. – Тюмень: Издат. Центр «Академия», 2004. – 44 с.
24. *Немедикаментозные* методы в лечении и реабилитации больных неспецифическими заболеваниями легких // Сб. научн. тр. / Под ред. А.Н. Кокосова, Л.В. Борисенко. – Л.: ВНИИП, 1989. – 141 с.
25. *Николаев Ю.С.* Инструктивно-методическое письмо в АН СССР: «Лечение нервно-психических заболеваний дозированным голодом». – М., 1969. – 68 с.
26. *Одинец В.С.* Роль гормональных и электролитных нарушений в патогенезе гипертонической болезни при алиментарно-конституциональном ожирении и влияние на них разгрузочно-диетической терапии: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Каунас, 1986. – 20 с.
27. *Осинин С.Г.* Клинико-патогенетическое обоснование метода разгрузочно-диетической терапии бронхиальной астмы и оценка результатов лечения: Автореф. дис. ... докт. мед. наук. – СПб, 1993. – 49 с.
28. *Принципы* метаболической и нутритивной коррекции нарушений пищевого статуса лиц трудоспособного возраста: Методические рекомендации. – М., Министерство здравоохранения и социального развития РФ. Утверждено зам. министра здравоохранения и социального развития РФ. – В.И. Стародубов. – 2006. – 18 с.
29. *Разгрузочно-диетическая* терапия бронхиальной астмы // Сб. научн. тр. / под ред. А.Н. Кокосова. – Л.: ВНИИП, 1978. – 78 с.
30. *Разгрузочно-диетическая* терапия в клинике внутренних болезней: перспективы внедрения метода в системе органов здравоохранения и санаторно-курортного лечения // Матер. Республ. научно-практ. конф. в Республике Бурятия, г. Улан-Удэ, май 2001 г. / Под ред. А.Н. Кокосова / Пер. на англ. яз. Ч.Ц. Гармаевой, Ц.Б. Раднаевой. – СПб.: «Лань», 2001. – 160 с.
31. *Разгрузочно-диетическая* терапия в клинике внутренних болезней // Сб. научн. тр. / Под ред. М.Н. Волгарева, В.А. Максимова. – М., 1993. – 124 с.
32. *Разгрузочно-диетическая* терапия заболеваний внутренних органов. Методические рекомендации (Утверждены начальником Главного военно-медицинского управления Министерства обороны РФ) / И.Г. Бакулин, В.В. Волков, М.М. Дьяконов и др. – М.: Воениздат, 1993. – 54 с.
33. *Разгрузочно-диетическая* терапия и традиционная медицина / Под ред. А.Н. Кокосова. – СПб.: СпецЛит, 2003. – 294 с.
34. *Разгрузочно-диетическая* терапия: руководство для врачей / Под ред. А.Н. Кокосова. – СПб.: СпецЛит, 2007. – 320 с.
35. *Справочник* по диетологии // Под ред. А.А. Покровского и М.А. Самсонова. – М.: Медицина, 1981. – 688 с.
36. *Федеральная* программа «Профилактика и лечение артериальной гипертензии в РФ». Протокол 13. – М., 1996. – 5 с.
37. *Шедрунов В.В. и др.* Разгрузочно-диетическая терапия: учебное пособие для врачей-слушателей. – Л.: ГИДУВ (Кафедра клинической диетологии), 1990. – 25 с.