БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА СЕРОТОНИНОВОГО И МАРГАНЦЕЗАВИСИМОГО ТИПА

Журавель К.

Киев, e-mail: molkaolga@meta.ua

В 1986 году у моего сына начались приступы удушья. Все мои силы молодого доктора скорой помощи были брошены на изучение и лечение бронхиальной астмы. В мое время существовала такая классификация этой болезни: инфекционно-аллергическая, атопическая. А я подумал: почему бы не выделить типы бронхиальной астмы по преобладанию медиатора воспаления. Условно я определил следующие формы: гистаминовая, серотониновая, смешанная.

Для лечения гистаминовой формы в то время существовало много препаратов. Но доказать, что у больного именно серотониновая форма, можно было только интуитивно. Откуда я мог знать в конце 90-х, что в мерцательном эпителии бронхов находятся клетки Кульчицкого, которые вырабатывают собственный серотонин? И когда происходит сбой в системе связывания и инактивации серотонина, наступает бронхиальный спазм. Сбой может происходить неоднократно. В таком случае болезнь из одиночного бронхоспазма переходит в бронхиальную астму, ничем не отличающуюся от гистоминовой.

Передо мной возник вопрос: как доказать это на практике? Для этого я поднял литературу по профзаболеваниям и прочел об отравлении шахтеров солями марганца. Там указывалось, что эти соли блокируют выработку серотонина. Это была для меня ниточка. Тогда я приготовил мазь на основе солей марганца.

Сам жир при втирании в кожу практически мгновенно проникает в кровь и является отличным проводником для солей. В этот день начался приступ удушья у моего сына. Я взял 1 г мази и втер в кожу предплечья. Через 20-30 минут сила приступа уменьшилась только наполовину. Я понял, что надо идти дальше.

Через некоторое время произошел случай. Когда я был на вызове со скорой, у меня выпросили флакон с мазью, поскольку одной женщине из Умани ничего не помогало. Я объяснил ей, как нужно применять мазь (втирать полграмма в день, а при осложнении прекратить прием). Через месяц я получил от нее письмо с благодарностью. Оказалось, что у нее за это время не было ни единого приступа. После этого случая я понял, что надо серьезно заниматься препаратом.

Поскольку в Крыму каждый четвертый болел бронхиальной астмой, таких пациентов было много. На каждых 100 больных я выявил приблизительно девять человек, которым мазь помогала. Думаю, что любой доктор был бы сильно удивлен, увидев, как мазь через 30-40 минут после втирания блокирует приступ удушья, и нельзя фонендоскопом выслушать ни единого хрипа. Складывается впечатление, что перед вами здоровый человек. Вот тогда эту форму астмы я назвал серотониновой. А все, кому мазь не помогала, болели гистаминовой формой. Так эта мазь стала тестом для определения марганцезависимой формы астмы.

Произошел еще случай. Одна больная постоянно вызывала бригаду скорой помощи (по 2-3 раза в день). Когда я был у нее на вызове, отдал ей остаток мази, а потом ушел в отпуск. После отпуска я вновь попал к этой больной на вызов. Женщина рассказала, что мазь ей так хорошо помогла, что она уже месяц не вызывала скорую. Когда мазь закончилась, больной начали колоть гормоны. Я снова принес ей мазь, но она уже так не помогала. Вот тут я понял, что серотониновая астма при введении кортикостероидов может переходить в гистаминовую или смешанную и плохо поддаваться лечению моей мазью. Мазь противопоказана больным, постоянно принимающим гормональные препараты (кортикостероиды). В дальнейшем были опробованы около трех сотен больных. Ценность этого метода лечения в том, что мазь полностью блокирует все приступы бронхиальной астмы серотонинового типа. Одно втирание 1 г мази удерживает приступ от двух до десяти суток. Когда больной ощущает, что приступ возвращается, он снова втирает мазь (например, одна женщина удерживала безприступный период на протяжении года).

Суть течения бронхиальной астмы заключается в образовании на слизистой бронхов эозинофильных очагов. С каждым приступом образуются все новые очаги. Они напоминают мины: как только попадает любой раздражитель в бронхи (пыль, холодный воздух), эозинофильные очаги запускают бронхоспазм. Когда наступает безприступный период, нужно проводить рассасывающее лечение очагов. В таком случае может наступить момент, когда мазь не нужно будет втирать вообще, поскольку в бронхах не окажется очагов, которые бы вызывали приступы. Для рассасывания очагов нужно принимать внутрь отвар корня аира или втирать в грудную клетку его помол на кофемолке, смешанный со свиным жиром.

Экономическое обоснование. В мире насчитывается более двухсот миллионов больных астмой. Приблизительно 9% больных поддаются лечению мазью. 4% больных можно полностью излечить. Мазь, содержащая соли марганца, может быть не только лечебным средством для 9% больных, но и тестом для определения формы астмы у 200 млн. больных. Произведя один тюбик мази стоимостью в 1 $, умножая на количество больных на сегодняшний день и новых больных, которые появляются в течение года, получим многомиллионную прибыль. (*Из книги «Советы сельского доктора»)*

Работа представлена на Международную научную конференцию «Инновационные медицинские технологии», Франция (Париж), 15-22 марта 2012 г. Поступила в редакцию 31.05.2012.