

СОВРЕМЕННЫЙ УРОВЕНЬ АПИТЕРАПИИ

Р. ШОВЭН
ФРАНЦИЯ

С сожалением я узнал от моего уважаемого коллеги — профессора ФОЛЬЧА — о том, что испанская фармакопея отказалась от употребления воска, заменив его синтетическими веществами. Правда, течение, толкающее науку оставить естественные продукты (считающиеся в некоторой мере магическими) и заменить их точно установленными синтетическими веществами — очень общее. В последнее время люди убедились в том, что естественные и синтетические продукты обладают дополняющим друг друга действием и не мешают друг другу. Например, спиртовая вытяжка дигиталиса и чистый дигиталозид оказывают неодинаковое действие на сердечную мышцу, при этом вытяжка, содержащая большее количество веществ, всегда очень полезна.

Что касается изучения действия продуктов пчеловодства и их применения в терапии и физиологии, надо признать, что оно лишь началось. В поддержку этого утверждения приведем сперва пример, который может показаться парадоксальным, — я имею в виду мед, основной продукт пчеловодства. В своей монографии «Биология пчелы» я посвятил ему главу, несомненно недостаточно обоснованную. Действительно, терапевтические исследования меда могут подвергаться строгой критике. В большинстве случаев мы вообще упускаем из виду природу использованного клиницистами меда. Нам же хорошо известно, что между сортами меда существует столько же различий сколько и между различными винами.

С другой стороны, положить начало опытам с медом нелегко. В соответствии с современным уровнем исследований, эти продукты должны быть изготовлены при содействии «плацебо» — инертного вещества, употребляемого для сравнения. «Плацебо» предлагается больным в форме, очень точно напоминающей используемое лекарство. Например, обозначим, эксперимента ради, лекарство буквой А, а «плацебо» буквой Б. Ни врач ни больной не знают, что представляет собой А и что — Б. Врач записывает свои наблюдения вслепую, сравнивая действие А и Б. Статистикам затем надлежит установить различия в их действии.

Каким образом изготовить «плацебо» для меда? Для этого понадобилось бы вещество, обладающее вкусом и видом меда. Грубо, можно было бы получить его из смеси глюкозы и фруктозы, но при этом мы не можем быть уверены, что больной не различит вкуса обоих веществ и не ориентирует, в зависимости от этой разницы, свою подсознательную, психосоматическую реакцию, которую как раз и хотят устранить. Единственный приемлемый способ состоит в заключении меда и «плацебо» в капсулы, которые открываются лишь в желудке. Однако в настоящее время, как вам известно, мы не располагаем возможностью производить такие тщательные опыты.

И все-таки у нас есть пути, по которым можно было бы начать клиническое исследование. Например, проверить действие меда на детей, отмеченное множеством врачей, или действие фактора «гликутил» Коха, состоящее в пораздо более скорой ассимиляции глюкозы из меда, чем в случае введения чистой глюкозы.

Теперь о пыльце. По-видимому, пыльцевая «промышленность» развивается все больше, и лично я этим очень доволен. Несмотря на это, мы почти ничего не знаем о ее физиологическом и терапевтическом действии. Некогда нами были выполнены кое-какие элементарные и неумелые исследования этого продукта.

Мною установлено неоспоримое действие пыльцы на надпочечники, но я никогда не добивался официального признания этого явления на основании применения современных методов. Испытания на подростках, выздоравливающих и дистрофических пациентах показали быстрое восстановление веса и «концентрации» крови, то есть одновременный рост количества белых и красных кровяных шариков — признак нарушения равновесия крови и, несомненно, вмешательства гипофиза. Но это лишь неясные предположения. Тем более, что все работают со смесью пыльцы и следует учитывать, что пыльца полевого мака, например, ничем не похожа на пыльцу фруктовых деревьев, так же как нет сходства между этими растениями.

В условиях сколько-нибудь серьезного исследования физиологического действия пыльцы ее следует использовать очень чистую. Пчеловоды могли бы легко заготовить очень чистую пыльцу от шести-семи видов растений — это возможно во Франции и, несомненно, в Испании. Следует перейти на более высокую ступень работы, то есть больше не употреблять в исследованиях пыльцы различного происхождения и в известном соотношении.

Наверное, вы станете меня упрекать, если я ничего не скажу о маточном молочке. В этом направлении мы также не располагаем достаточным числом обстоятельных работ, выполненных с «плацебо». Однако работы, проведенные советскими а также польскими учеными, применявшими маточное молочко против дистрофии у детей, говорят о его чрезвычайно важном действии отличающемся от действия других терапевтических агентов (которые, по правде говоря, часто бессильны в этих случаях). Я проводил опыты с «плацебо» на стариках и омог проверить в этих условиях положительный эффект маточного молочка. Остается лишь только сожалеть о том, что мы не располагаем никакими данными о различных фракциях маточного молочка, в частности кислотной и белковой.

Что касается прополиса, прибывшего последним в группу апитеррапических продуктов, несколько работ указывают на то, что его действие может быть очень интересным в различных областях клиники.

Желаю только (не могу желать большего), чтоб опыты проводились впредь с надлежащей тщательностью, обязательно с использованием «плацебо». При таком подходе может открыться новый, приносящий большую пользу путь исследований по апитеррапии.