

© В. Б. Прозоровский, 2012
УДК 615.53

В. Б. Прозоровский
докт. мед. наук

Научно-исследовательский испытательный институт военной медицины МО РФ, Санкт-Петербург

Гомеопатия или плацебо?

Статья является продолжением обсуждения гомеопатии, начатого в журнале № 3–4 за 2011 год. Подчеркивается, что уже С. Ганеман делал отступления от своих постулатов. Последующие дополнения почти полностью изменили основное содержание гомеопатии. Обсуждается феномен гормезиса, который автор наблюдал ещё в 1960 г. Утверждается, что, за редким исключением, эффект гомеопатических лекарств является результатом универсального плацебо-эффекта.

Ключевые слова: гомеопатия, доказательная медицина, гормезис, плацебо

В 1956 г. произошло событие, сыгравшее огромную роль в лекарственной терапии. Бронхиальная астма, мучившая некоего состоятельного француза, стала угрожать его жизни. Лечащий врач узнал, что итальянская фирма выпустила особо эффективный препарат. На телеграмму фирма отреагировала моментально. Действительно, после первой же инъекции больному стало лучше, а потом вроде и поправился. Но... прошёл месяц, и астма вновь свалила француза. Опять телеграмма — и новая порция лекарства. Теперь с письмом: «Для проверки лекарства мы выслали вам ампулы с подкрашенной водой. Сообщите результат». Врач начал вводить эту воду — нет эффекта. В ответ на его возмущение пришёл ответ. «Извините, но первый раз мы прислали воду, а сейчас настоящее лекарство. Вы доказали, что оно неэффективно».

В значительной мере именно это событие ускорило решение проблемы оценки эффективности лекарств. Многовековой умозрительный метод был заменен современным доказательным методом. Он принят в 1980 г. и регламентирован международными стандартами — GLP на доклиническом этапе и GCP и на клиническом. Суть стандартов состоит в обязательном выполнении испытания лекарств на обоих этапах по принципу двойного слепого контроля. Естественно, только лишь с согласия «испытателей» и обычно с «платой за страх». Суть метода в том, что оценку производят в сравнении с пустышкой — «плацебо» и (или) с наиболее эффективным из существующих препаратов. При этом ни врач не должен знать, что он дал, ни

больной не знает, что принял. Знает только лишь руководитель испытаний [1].

Теперь немного истории. Первое указание на лечение «подобного подобным» было известно ещё до Гиппократов (примерно 427–370 гг.) и описано в его труде «Этика и общая медицина». Он писал: «Когда лекарство войдёт в тело, оно, прежде всего, извлекает то, что ему наиболее сродно по природе». Но он писал также и о принципе «противоположное противоположным и о восполнении недостающего» — гений! [2].

Затем «гомеопатия» встречается в работах врачей средних веков. Классическим «гомеопатом» того времени был Филипп Ауреол Теофраст Бомбаст фон Гогенгайм, принявший псевдоним Парацельс (1493–1541). Он создал учение о сигнатурах — признаках, «открыв» связь между цветом растений и болезнью: красные цветки (плоды) — сердце, желтое — печень, корни — ноги, ветви — руки и т. п. [3].

В последующем врачи вернулись, фактически, к знахарству — очищению организма от болезни: слабительные, потогонные, кровопускания и прочее, чем изнуряли больных и, порой, способствовали утяжелению. Появились и другие теории, но столь вздорные, что медицинской были отторгнуты.

На таком фоне, задолго до возникновения фармакологии как науки, в Германии появился весьма незаурядный человек и врач Самуэль Фридрих Христиан Ганеман (1755–1843). Его теория была протестом против существующих в то время (подчеркиваю — в то время) способов лечения. Проверая на себе достоверность одной из публикаций, он принял очень большую дозу хинной корки. У него возник озноб, подобный тому, какой он пережил, страдая «перемежающейся лихорадкой» (возможно, малярией, а

Валентин Борисович Прозоровский
e-mail: 69960-pro***@mail.ru

возможно, и возвратным тифом). Этот «факт» лег в основу его варианта лечения подобного подобным, то есть гомеопатией уже без кавычек [4]. В хинной корке содержится около 30 примесей, которые действительно могли вызывать что угодно, но очищенный хинин озноба не вызывает. Увы, сегодня следует признать, что **факт, положенный в основу всей гомеопатии, был ошибочным.**

Поскольку лекарства, выбранные С. Ганеманом на основе сходства симптомов отравления с симптомами болезни, зачастую приводили к её утяжелению, он пришёл ко второму постулату гомеопатии — применению исчезающе малых доз.

К примеру, из руководства по гомеопатии Т. А. Гранниковой [5]: Rр: Aconitum 6. По 8 капель 4 раза в день. Цифра 6 без указания, что это такое (или буква «С» перед цифрой), означает сотенное разведение, то есть в данном случае разведение исходной жидкой лекарственной формы (сок, настойка, экстракт?) в 100⁶ раз, или 1:1 000 000 000 000. При таком разведении умиляет назначение по 8 капель.

Впрочем, современные гомеопаты аконит (борец) — очень ядовитое растение, порой, назначают даже в децильных (десятичных) разведениях, например ×3 (или D3) — разведение всего 1:1000, то есть 0,001 %. Это уже не гомеопатия, учитывая, что смертельная доза аконитина — 0,001 г (у стрихнина — 0,005 г). Для сравнения: в современной доказательной медицине витамин В₁₂ выпускается в ампулах в 0,003 % растворе. Но его смертельная доза столь велика, что её ни в одном из справочников нет. Даже и упоминание об отравлении отсутствует. То есть, витамин В₁₂ — лекарство, а аконитин — яд. Вот и безвредность гомеопатии!

При острых заболеваниях Ганеман признавал также лечение «противоположное противоположным». То есть сам Ганеман не был уж таким упёртым гомеопатом — если дело плохо, то надо хоть симптомы устранять. Лечение, не ориентирующееся на симптоматику, под его методы не подходило, и врачей, использующих иные методы выбора и иные лекарства, он обзывал аллопатами (греч. alios — другой, отличный). Слово это для него было бранным, и «аллопатический метод» он считал даже недостойным обсуждения. Л. П. Чурилов, автор великолепной статьи в Terra Medica [6], упорно называет себя аллопатом. Его можно понять, поскольку наш организм — типичный аллопат: при кровотоке — вырабатывает новые эритроциты, при инфекциях — активизирует иммунную систему, при сердечной недостаточности — синтезирует натрийуретический гормон. Таких примеров масса.

Я этой классификации не признаю. По мне, лекарства (а через их посредство и врачи) лечат потому, что: первое — обезвреживают вредоносное; второе — очищают организм; третье — возмещают недостающее; четвертое — регулируют процессы, происходящие в организме; пятое — устраняют тяжкие симптомы болезни; шестое — способствуют диагностическим и хирургическим манипуляциям [7].

В учебниках лекарственное действие разделяют на симптоматическое (ургентное и паллиативное), физиологическое, патогенетическое, стабилизирующее, регулирующее и этиотропное. Так вот, действие гомеопатических средств, ориентированное исключительно на жалобы больного, по самой своей сути является симптоматическим, паллиативным. Среди всех современных лекарственных воздействий это мизер.

Защитники гомеопатии ссылаются на одну из аксиом Гиппократов: «Лечить надо не болезнь, а больного». В их устах эта аксиома извращается, поскольку Гиппократ имел в виду не только жалобы больного, но и его осмотр, особенность течения его болезни, наличие других заболеваний — совсем не то. При этом гомеопаты не упоминают вторую аксиому Гиппократов: «Хотя все болезни от Бога, но каждая имеет свою причину». Тут гениальное предвидение этиотропного лечения. Знание причин большинства заболеваний, естественно, Гиппократу и, в значительной мере, Ганеману было недоступно. А современными гомеопатами эти знания просто игнорируются [8].

Вернемся к началу статьи. Вода-то подействовала! Почему? Потому что, как писал и сам Ганеман: «Большие дозы вызывают отравление, средние — ухудшение, а бесконечно малые — рациональны и полезны... Духовные силы лекарства возрастают по мере разведения и достигают максимального развития при 30-сотенном разведении». Это несколько объемов земного шара. Итак, следует признать, что **в основе гомеопатии лежит фактор чисто психический (можно назвать его и духовным) — плацебо-эффект.** Добавим из трудов Ганемана: «для врачевания легким, быстрым, верным и безопасным методом необходимо избрать при всякой болезни, если только она излечима...» **Вот ЭТО — гвоздь гомеопатии!** Она эффективна только в том случае, если болезнь и без лечения сама по себе проходит. А таких болезней — 80 %, если не больше.

Несомненно, что гомеопатия ускоряет выздоровление, поддерживая у больных волю к жизни и тем активируя плацебо-эффект. Сюда можно включить и надежду больного на то, что «если врач берёт с него по 4–5 тысяч рублей, то, значит,

он уверен в эффективности своих назначений». Имеет значение и уделяемое больному время, и методика диагностики — в основном, собеседования. Великий Боткин говаривал: «Если врач поговорил с больным и больному не стало легче, то это не врач». Да, тут важна «умелость» вести беседу. Были же, а возможно, и сейчас есть бабки, «заговаривающие больные зубы» [9].

В книге наследственного гомеопата Т. Д. Поповой [10] легко найти просто шедевры. Она пишет, что как-то лечила пациентку от непонятной болезни и, увы, всё без результата. При одном из собеседований больная рассказала, что в военные трудные годы с вожделием смотрела на валявшийся в снегу скелет селёдки. Всё стало ясно — ей нехватает *Natrium chloratum* — поваренной соли. Назначила — и мигом вылечила. А мы-то! Анализы, томография!

Свою лепту в понимание проблемы внес и И. П. Павлов [11]. Он установил, что на приём лекарства можно выработать условный рефлекс. По Павлову — «внушение есть упрощённый типичнейший условный рефлекс человека». О-о-о! Об этом мало кто и знает.

Напомню, что примерно в те же годы, когда врачевал Ганеман, жил Иоганн Христиан Хейнрот, основавший новое направление в медицине — психосоматику. То есть доказал, что не только «*mens sana in corpore sano*», но и «при здоровой психике — здоровое тело». Это учение отнюдь не о психических больных, но о людях вроде как здоровых, но по тем или иным, порой незначительным, причинам (а то и беспричинно) охваченных тревогой или мировой скорбью. Эти несчастные люди — типичные пациенты гомеопатов и других параврачевателей. Им просто больше некуда обратиться. Кстати, таких бедолаг ныне под звуки фанфар с каждым годом увеличивается. Отсюда и прорывшийся интерес к гомеопатии.

Итак, плацебо и плацебо-эффект. Сам термин происходит от латинского глагола *placeo* — нравлюсь. То есть способность пустышки «нравиться» больному. А если она нравится, то и вызывает веру! **Плацебо — это то, во что верят.** В давности при неясности болезни в рецепте писали: *Da ut fiat videatur* — дай, чтобы создать видимость. И помогало! Еще лучше, чтобы и врачу «нравилось» лекарство, которое он назначает. Именно для исключения психологического фактора и используется современный двойной слепой контроль. Исследование только с согласия больного. Впрочем, в том случае, если больной безнадежен или находится в бессознательном состоянии, а имеются убедительные данные о преимуществе нового лекарства, то двойной слепой контроль применим даже

без согласия пациента. Так, кстати, была произведена оценка моего (точнее — нашего) препарата «Аминостигмин» как противоядия при отравлении атропиноподобными веществами [12]. Естественно, что в гомеопатии этот метод не применялся и не применяется.

Эффективности плацебо посвящена большая литература, итог которой подвёл профессор И. П. Лапин [13]. Он обосновал тот факт, что «в плацебо-эффекте проявляются механизмы, присущие самой природе — как человека, так и животных. Такие же механизмы, как и биологические механизмы регуляция кровообращения, дыхания и зрения, психические явления, такие как память, внимание и мышление, психологические механизмы, как обман, зависть, ревность и др. **Этот эффект является одной из приспособительных реакций животного организма.**»

Было время, возможно, оно и не миновало, когда в медицине широко обсуждался «открытый» сравнительно недавно феномен гормезиса [14]. В смысловом переводе он обозначает «возвращение» — по мере снижения дозы эффект лекарства снижается, а минуя «яму», вновь возвращается, чтобы потом опять снизиться и исчезнуть. Такая странность была отмечена мной еще в 1960 г. при изучении эффективности атропина при отравлении мышей прозеринном [15]. В опытах на новорожденных мышатах оптимальная эффективная доза была равна 5 мг/кг. При её уменьшении эффект снижался почти до нуля, потом снова возникал. «Возвращенная» доза атропина была равна 1×10^{-8} мг/кг подкожно. Это был типичный гормезис. В то время этот феномен был настолько странен, что я не решился его опубликовать, и сделал это только в 2005 г. [16], когда он был показан многими, изучен и назван. Новым в моих опытах было лишь то, что этот феномен был ярко выражен у новорожденных, с возрастом ослабевал и у взрослых мышей исчезал. Очевидно, что гормезис зависит не только от особенностей препарата, но и от других причин. Мной он тогда трактовался как аналог Холденовского парадокса (повышение сродства к O_2 при воздействии ненасыщающих доз CO_2).

В цитируемом томе «Токсикологического вестника» во всех 12 статьях под сверхмалыми подразумевались разные малые дозы, но не менее чем 10^{-16} моль/л (1000 молекул/л). Поскольку эти дозы с точки зрения химиков вполне реальны и ничуть не «сверх всего», то их следовало бы обозначать очень малыми, а сверхмалыми — гомеопатические дозы. А то использованный термин «лёт воду на гомеопатическую мельницу».

После знакомства с работами Ж. Моно и Ф. Жакоба [17], лауреатов Нобелевской премии 1965 г. (совместно с А. Львовым), открывших феномен аллостерической регуляции активности ферментов, а также и после чтения труда Д. Вулли [18] я придерживаюсь представления об аллостерическом воздействии малых концентраций и доз, которое может и усиливать, и ослаблять, и извращать действие основного лиганда. Мне удалось наблюдать это явление при изучении антагонизма атропина и прозерина на гладкой мускулатуре кишечника крыс. Было установлено, что атропин в молярной концентрации 1×10^{-13} устраняет прозеринную сенситизацию М-холинорецепторов к ацетилхолину. Такая концентрация намного ниже той, которая необходима для воздействия на изостерические М-холинорецепторы кишечника [19]. То же отмечено и в исследованиях воздействия нескольких обратимых ингибиторов на холинэстеразу [20].

Не хочу подрывать у людей веру в гомеопатию. Каждый волен лечиться у того врача,

шамана или экстрасенса, которому он доверяет. Однако хочу посоветовать обращаться к гомеопатам тогда, когда официально принятые способы лечения испробованы. А гомеопатам — не увлекаться своим методом. Не случайно в 1938 г. был издан закон, запрещающий гомеопатам лечить инфекционные заболевания, а также заболевания, подлежащие хирургическому лечению. Этого закона никто не отменял. Желаю читателям здоровья!

Настоятельно предлагаю узаконить расположение в витринах аптек гомеопатические лекарства отдельно от принятых в официальной медицине. И с соответствующей надписью, чтобы люди, покупая лекарство без рецепта, не нарывались на растворы нерастворимой платины, ядовитого фосфора, известки и тому подобное. И желательно в справочниках делать пометку «гомеопатическое». Это во избежание возникновения у врачей недоверия к справочникам и приведенным в них лекарствам.

Литература

1. Яицкий Н. Я., Звартау Э. Э., Мирошенков П. В. Докладательная медицина и клинические исследования // Мир медицины. 1991. № 9. С. 14–15.
2. Гиппократ. Сочинения. М., 1941–1944. Т. 2–4.
3. Лазарев Н. В. Эволюция фармакологии. Л., 1947.
4. Ганеман С. Органон врачебного искусства. СПб., 1884.
5. Гранникова Т. А. Краткое руководство по гомеопатии. Л.: Медгиз, 1956.
6. Чурилов Л. П. Когда я поверю в научную гомеопатию. // Terra Medica. 2011. № 3–4. С. 66–73.
7. Прозоровский В. Б. Почему лекарства лечат. Л.: Лениздат, 1991.
8. Лозинский А. А. Гомеопатия по учению её авторитетов. СПб., 1893.
9. Коган А. А. Гомеопатия и современная медицина. М: Медицина, 1964.
10. Попова Т. Д. Очерки по гомеопатии. Киев: Наук. думка, 1988.
11. Павлов И. П. Лекции о работе больших полушарий головного мозга. М.–Л., 1927.
12. Прозоровский В. Б. Характеристика и клиническая оценка аминостигмина // В кн.: Новые лекарственные средства. 1992. Вып. 8. С. 7–14.
13. Лапин И. П. Личность и лекарства. СПб.: Медицина, 2005.
14. Российский химический журнал. 1999. Т. 43. № 5 (все статьи).
15. Прозоровский В. Б. Проблемы антагонизма холинополютирующих и холинолитических средств у животных разного пола и возраста: Автореф. канд. мед. наук. Л., 1960.
16. Прозоровский В. Б., Шеффер Т. В. Феномен гормезиса в возрастной токсикологии: антидотный эффект атропина у мышей // Токсикол. вестн. 2005. № 5. С. 10–14.
17. Monod J., Jacob F. Cold Spring Harbor Simpo // Quant. Biol. 1961. № 26. P. 389.
18. Вулли Д. Учение об антиметаболизме. М., 1957.
19. Прозоровский В. Б. Сенсibilизация холинорецепторов как независимый вариант фармакологического действия. // Бюл. экспер. биол. 1969. Т. 67. № 4. С. 51–59.
20. Прозоровский В. Б., Сулова И. М., Тонкопий В. Д. Взаимодействие обратимых ингибиторов с каталитическими центрами и аллостерическими участками холинэстеразы // Бюл. экспер. биол. 1976. Т. 82. № 8. С. 947–949.

V. B. Prozorovsky

Research Institute of Military Medicine, St. Petersburg

Homeopathy or placebo?

The paper continues the discussion concerning homeopathy started in the journal Terra Medica. It is emphasized that already S.Ganeman did retreat from its postulates. Subsequent additions almost completely changed the basic content of homeopathy. We discuss the phenomenon of hormesis, which the author observed yet in 1960. It is suggested that with few exceptions the effect of homeopathic remedies is the result of the universal placebo effect.

Key words: homeopathy, evidence based medicine, hormesis, placebo