



Л.А. Вакуленко,
Центральная городская клиническая больница, г. Киев

Цереброваскулярные заболевания: патогенетические биорегуляционные возможности применения Церебрум композитум Н

Цереброваскулярная патология представляет существенную социальную и экономическую проблему во всем мире, что обусловлено её возрастающей распространенностью и большими экономическими затратами, связанными с высокой инвалидизацией пациентов [1, 2]. Одна из причин создавшейся ситуации – ограниченные возможности применяемой фармакотерапии. В связи этим актуально внедрение новых подходов в лечении цереброваскулярной патологии, которые позволили бы повысить эффективность лечения, снизить риск возникновения побочных эффектов, улучшить переносимость терапии [1, 2].

Вашему вниманию представлен обзор клинических исследований и рекомендаций, посвященных применению биорегуляционного подхода с помощью использования комплексных биорегуляционных препаратов (КБП) Церебрум композитум Н, Лимфомиозот, Лимфомиозот Н, Траумель С («Биологише Хайльмиттель Хеель ГмбХ», Германия) при цереброваскулярных заболеваниях, в частности, в пожилом и старческом возрасте [3-5]. Результаты исследований демонстрируют, что применение КБП способствует сокращению сроков традиционной терапии, уменьшению количества побочных эффектов. Препараты данной группы не отягощают течение сопутствующих заболеваний, а также не перегружают органы экскреции и метаболизма, что особенно важно для пожилых пациентов, у которых часто ослаблены метаболическая функция печени и экскреторная функция почек [1, 2, 6-8, 11].

Сосудистые заболевания головного мозга – одна из наиболее распространенных причин снижения работоспособности больных старше 40 лет.

Нарушения церебральной гемодинамики могут иметь как острое, так и хроническое течение [1].

Наиболее опасным следствием острого нарушения кровообращения головного мозга является ишемический инсульт. В результате фокального дефицита кровотока в определенном участке мозга формируется зона инфаркта через 3-6 часов. В ядре инфарктной зоны в течение 6-8 минут после тромботической или эмболической окклюзии церебральной артерии наступают необратимые изменения нейронов с последующей их гибелью. Зону инфарктного эпицентра окружает участок, который называется «ишемическая полутень» (пенумбра). Структурно-морфологическая организация нейронов данного участка сохраняется, но наблюдается дефект функциональной активности. Нарушения нейрональной функции в зоне ишемической полутени имеют обратимый характер и могут меняться в двух направлениях:

1. Возобновление нормального функционирования нервных клеток и, соответственно, уменьшение размеров необоротного поражения мозга.

2. Трансформация в инфаркт и углубление неврологического дефицита.

Именно поэтому терапевтические мероприятия в первые часы после возникновения инсульта крайне важны и должны быть направлены на восстановление функции нейронов ишемической полутени [7].

В случае хронической цереброваскулярной недостаточности медленно формируется дисциркуляторная энцефалопатия, при которой нарушаются высшие психические функции, а именно: нарастают церебрастенические нарушения, снижается память, способность к концентрации внимания и др. [1].

Традиционное лечение сосудистых заболеваний головного мозга, как правило, проводится комплексно и включает ноотропные и сосудистые лекарственные средства, при необходимости – гипотензивные препараты, транквилизаторы, антидепрессанты [1, 2].

Общепринятый подход к терапии обеспечивает быстрый и выраженный эффект, но при этом традиционные лекарственные средства имеют ряд противопоказаний и могут вызывать тяжелые побочные эффекты [2]. В связи с этим актуальна оптимизация схем терапии посредством использования патогенетических подходов и препаратов, которые благодаря другим принципам действия на организм позволяют одновременно повысить как эффективность, так и профиль безопасности терапии. Также актуальна возможность сокращать дозы и длительность приема препаратов, которые вызывают нежелательные побочные эффекты, плохо переносятся при длительном приеме.

К одному из таких подходов, который позволяет решать вышеизложенные задачи, относится биорегуляционный. Реализуется он через использование КБП. Ранее в литературе использовался термин «антигомотоксические препараты» (АГТП). КБП содержат сверхмалые дозы действующих веществ, которые способствуют активации процессов дренажа и детоксикации, улучшению метаболизма и восстановлению процессов саморегуляции в организме. Это, в свою очередь, ведет к активизации процессов самовосстановления/саногенеза. Важное свойство КБП – отсутствие фармакокинетики. Сверхмалые дозы действующих веществ не метаболизируются в организме и, следовательно, не требуют дополнительных затрат энергии, а значит, и не оказывают фармакологической нагрузки на организм. По сути, это «другая» фармакология – «фармакология малых/сверхмалых доз», в отличие от традиционных лекарственных средств – «фармакологии больших доз». Следует отметить, что эти две фармакологии прекрасно сочетаются и дополняют друг друга при условии своевременного и правильного их применения [3-5].

Церебрум композитум Н – это КБП, который отвечает вышеизложенным требованиям, обладает широким спектром показаний и благоприятным профилем безопасности. Как по составу, так и по механизму действия он принципиально отличается от традиционных ноотропных препаратов. Кроме ноотропного, данный КБП оказывает метаболическое, психотропное, антидепрессивное и ангиопротекторное действия. Дополнительно препарат проявляет иммуномодулирующий, спазмолитический, гемостатический и вентонизирующий эффекты. Таким образом, Церебрум композитум Н оказывает регулирующее действие на все функции центральной нервной системы [2, 6, 7, 11-13].

Эффективность Церебрум композитум Н широко изучали отечественные и зарубежные специалисты. Так, в крупном немецком исследовании «Церебрум композитум – результаты мультицентрического обследования на 731 пациенте» (Вайзер М., Ценнер Ш., 1995) были изучены эффективность и профиль безопасности при таких неврологических состояниях: ослабление памяти, нервное истощение, атеросклероз, нейроциркуляторная дистония, невралгия, болезнь Паркинсона, состояние после сотрясения головного мозга, энцефалита и др.

Результаты исследования позволили охарактеризовать Церебрум композитум Н как эффективный препарат с широким спектром действия (как в виде монотерапии, так и в сочетании с другими препаратами). Его действие направлено не только на оптимизацию функций головного мозга (включая память), но и на предотвращение атеросклеротических нарушений кровообращения, вызывающих ослабление деятельности мозга, что особенно часто наблюдается у пожилых пациентов. В данном исследовании было также отмечено, что указанный КБП обладает хорошей переносимостью, поскольку не перегружает органы экскреции и метаболизма человека. Это имеет большое значение для пожилых пациентов, у которых ослаблена метаболическая функция печени и экскреторная функция почек [6].

В клиническом исследовании «Применение препарата Церебрум композитум Н при ишемическом инсульте в остром и отдаленных периодах и при последствиях черепно-мозговой травмы» (Григорова И.А. и соавт., 2007) исследовали эффективность комплексной терапевтической схемы, включавшей Церебрум композитум Н, в лечении пациентов, перенесших ишемический инсульт, в остром ($n = 20$) и отдаленном периодах ($n = 20$), а также больных с последствиями черепно-мозговой травмы ($n = 20$). Все пациенты на фоне традиционной аллопатической терапии получали Церебрум композитум Н по 2,2 мл в/м через день в течение 7-10 дней. В ходе исследования было отмечено позитивное влияние терапии, включавшей Церебрум композитум Н, на динамику ряда гемодинамических показателей, состояние оксидантно-антиоксидантной системы и изменение уровня ряда ферментов. Таким образом, наличие положительного терапевтического эффекта, а также хорошая переносимость позволяют рекомендовать Церебрум композитум Н для практического применения в лечении больных с травматическим и ишемическим поражением нервной системы [8].

Терапия неврологических заболеваний – сложный процесс, в котором следует учитывать множество факторов, поэтому необходимо комплексное лечение. При этом задача врача – выбрать максимально эффективную схему и избежать полипрагмазии, несовместимости препаратов, побочных эффектов, плохой переносимости.

В данном контексте с целью расширения и углубления биорегуляционного воздействия обращает на себя внимание включение в схемы лечения КБП Траумель С, Лимфомиозот, Лимфомиозот Н.

Траумель С (раствор для инъекций, таблетки) – КБП, оказывающий противовоспалительное, антиэкссудативное, регенерирующее, обезболивающее, иммунокорригирующее действие [9].

Лимфомиозот (капли), Лимфомиозот Н (раствор для инъекций) – оказывают лимфодренажное, дезинтоксикационное, иммунокорригирующее, противовоспалительное и противоэкссудативное действие [10, 13].

Эффективность сочетанного применения Церебрум композитум Н, Траумель С, Лимфомиозот и других КБП изучалась в клиническом исследовании «Нарушения микроциркуляции при заболеваниях нервной системы и их антигомотоксическая коррекция» (Соколова Л.И., 2008). В работе были представлены схемы лечения

различных нарушений микроциркуляции в центральной и периферической нервной системе с использованием КБП/АГТП: ишемического или геморрагического инсульта (в остром и отдаленном периоде), дисциркуляторной энцефалопатии, недостаточности мозгового кровообращения и др. По результатам данного исследования автор сделала следующие выводы: сосудистые нарушения с расстройствами микроциркуляции в центральной и периферической нервной системе требуют своевременной и адекватной коррекции. Кроме традиционных препаратов, для этих целей целесообразно использовать АГТП. Их применение является патогенетически обоснованным, так как в результате активизируются физиологические возможности организма к саморегуляции и самовосстановлению. Вместе с тем именно антигемотоксическая терапия позволяет осуществить целостный подход к организму пациента. Рекомендуемая концепция антигемотоксической коррекции нарушений микроциркуляции действенна и при терапии других заболеваний нервной системы. В исследовании показаны эффективность, удобство в применении и отсутствие побочных эффектов у данного комплекса КБП/АГТП [11].

Данный обзор подтверждает, что использование биорегуляционного подхода и сверхмалых доз КБП – проверенный временем способ решения ряда актуальных проблем медикаментозной терапии в неврологической практике. КБП Церебрум композитум Н, Траумель С, Лимфомиозот и Лимфомиозот Н позволяют расширить возможности фармакотерапии. В рассмотренных и других исследованиях подтверждена терапевтическая эффективность и благоприятный профиль безопасности данных КБП. Их можно применять как самостоятельно, так и включать в схемы лечения, комбинируя с традиционными лекарственными средствами. Это дает возможность неврологу более широкие и гибкие возможности при составлении и проведении комплексной терапии цереброваскулярных заболеваний [1, 2, 6-8, 11].

Литература

1. Румянцева Г.М., Перевертова Ю.Г., Левина Т.М., Марголина В.Я. Антигемотоксическая терапия сосудистых заболеваний головного мозга // Биологическая Медицина. – 2002. – № 2. – С. 27-31.
2. Шамугия Б.К., Тимошков М.В. Современные аспекты применения комплексных биологических препаратов в неврологии // Therapia. – 2013. – № 4 (79). – С. 62-64.
3. Хайне Хартмут. Значение антигемотоксической терапии в регуляторной медицине // Биологическая медицина. – 2004. – № 2. – С. 4-9.
4. Клименко В.Г. Основные положения патогенетического биорегуляционного подхода в общей терапевтической практике // Биологическая терапия. – 2013. – № 1. – С. 8-11.
5. Ван Брандт Б., Хайне Х. Регуляторная блокада: определение, значение и терапия // Биологическая медицина. – 2006. – С. 4-5.
6. Вайзер М., Ценнер С. Церебрум композитум – результаты мультицентрического обследования на 731 пациенте // Биологическая Медицина. – 1995. – № 1. – С. 35-40.
7. Виничук С.М., Засуха И.С. Эффективність препаратів Церебрум композитум і Коензим композитум у лікуванні хворих на гострий ішемічний інсульт // Журнал практичного лікаря. – 2003. – № 3. – С. 39-41.
8. Григорова И.А., Некрасова Н.А., Копитько Ж.В., Тесленко О.А., Оксющенко Е.В. Применение препарата Церебрум композитум Н при ишемическом инсульте в остром и отдаленных периодах и при последствиях черепно-мозговой травмы // Биологическая Терапия. – 2007. – № 4. – С. 38-41.
9. Шамугия Б.К., Тимошков М.В. Возможности препарата Траумель С в терапии воспаления // Мистецтво лікування. – 2013. – №2-3 (98-99). – С. 44-49.
10. Лимфомиозот – эффективный лимфодренажный и противотечный комплексный биологический препарат // Биологическая терапия. – 2013. – № 1. – С. 42-44.
11. Соколова Л.И. Нарушения микроциркуляции при заболеваниях нервной системы и их антигемотоксическая коррекция // Биологическая Терапия. – 2008. – № 4. – С. 10-15.
12. Кобьсь Т.А. Эффективность применения препаратов Cerebrum compositum и Coenzyme compositum в комплексном лечении больных ишемическим инсультом // Биологическая терапия. – 2000. – № 3. – С. 20-24.
13. Соколова Л.И., Ласкаржевская Н.М., Радзиговская Н.С. Применение антигемотоксических препаратов в лечении рассеянного склероза // Биологическая терапия. – 2004. – № 2. – С. 42-46.

①

Дополнительная информация о препаратах

Лимфомиозот

Капли оральные. Состав: Araneus diadematus D6, Calcium phosphoricum D12, Equisetum hiemale D4, Ferrum iodatum D12, Fumaria officinalis D4, Gentiana lutea D5, Geranium robertianum D4, Juglans regia ssp. regia D3, Levothyroxinum D12, Myosotis arvensis D3, Nasturtium officinale D4, Natrium sulfuricum D4, Pinus sylvestris D4, Scrophularia nodosa D3, Smilax D6, Teucrium scorodonia D3, Veronica officinalis D3. **Побочные действия:** в очень редких случаях возможны реакции гиперчувствительности.
P.C. № UA/6673/01/01 от 15.06.12.

Лимфомиозот Н

Р-р для инъекций. Состав: Araneus diadematus D6, Calcium phosphoricum D12, Equisetum hiemale D4, Ferrum iodatum D12, Fumaria officinalis D4, Gentiana lutea D5, Geranium robertianum D4, Levothyroxinum D12, Myosotis arvensis D3, Nasturtium officinale D4, Natrium sulfuricum D4, Pinus sylvestris D4, Scrophularia nodosa D3, Smilax D6, Teucrium scorodonia D3, Veronica officinalis D3. **Побочные действия:** в единичных

случаях могут возникать реакции гиперчувствительности, а также изменения в месте введения, тошнота, головокружение, потливость, покраснение лица, общая слабость.
P.C. № UA/2054/01/01 от 17.11.14.

Траумель С

Р-р для инъекций. Состав: Arnica montana D2, Calendula officinalis D2, Matricaria recutita D3, Symphytum officinale D6, Achillea millefolium D3, Atropa belladonna D2, Aconitum napellus D2, Bellis perennis D2, Hypericum perforatum D2, Echinacea D2, Echinacea purpurea D2, Hamamelis virginiana D1, Mercurius solubilis Hahnemanni D6, Hepar sulfuris D6. **Побочные действия:** препарат обычно хорошо переносится, но в очень редких случаях у лиц с повышенной чувствительностью к растениям семейства сложноцветных (например, Arnica, Chamomilla, Achillea millefolium) могут наблюдаться реакции гиперчувствительности (до анафилактической реакции).
P.C. UA /5934/03/01 от 01.02.13.

Таблетки. Состав: Arnica montana D2, Calendula officinalis D2, Hamamelis virginiana D2,

Achillea millefolium D3, Atropa belladonna D4, Aconitum napellus D3, Mercurius solubilis Hahnemanni D8, Hepar sulfuris D8, Chamomilla recutita D3, Symphytum officinale D8, Bellis perennis D2, Echinacea angustifolia D2, Echinacea purpurea D2, Hypericum perforatum D2, Matricaria recutita D3. **Побочные действия:** препарат обычно хорошо переносится, но в очень редких случаях у лиц с повышенной чувствительностью к растениям семейства сложноцветных (например, Arnica, Calendula, Achillea millefolium) или к другим компонентам препарата могут возникать гиперсаливация, аллергические реакции, в том числе покраснение, отеки, сыпь, зуд, крапивница.
P.C. UA /5934/02/01 от 01.02.13.

Информация предназначена для профессиональной деятельности фармацевтических и медицинских работников. Полная информация о препаратах и перечень возможных побочных эффектов указан в инструкциях по медицинскому применению препаратов.

①