ТРАУМЕЛЬ С: патогенетические биорегуляционные возможности в неврологии

Л.А. Вакуленко,
Центральная городская клиническая больница, г. Киев,
О.В. Иванушко,
Украинская академия биологической медицины, г. Киев

Лечение пациентов с различной неврологической патологией представляет достаточно сложный процесс. Поэтому у врача-невролога постоянно пополняется список применяемых лекарственных средств (ЛС). Несмотря на это, неизменными остаются характерные сложности при применении препаратов аллопатического ряда. Например, слабая проницаемость гематоэнцефалического барьера, что препятствует достижению терапевтической концентрации действующего вещества, полипрагмазия, связанная с одновременным воздействием на все патогенетические звенья заболевания, что приводит к плохой переносимости лечения. Усложняет терапию и несовместимость многих ЛС, их побочные действия, повышенная индивидуальная чувствительность к компонентам препарата. Вследствие чего возникает необходимость прекращения приема препаратов с плохой переносимостью при их длительном применении, а также их замена на средства с лучшей переносимостью.

Биорегуляционный подход

Ввиду вышеуказанных сложностей широкое применение в неврологической практике приобрел биорегуляционный подход. Сверхмалые дозы компонентов комплексных биорегуляционных препаратов (КБП) оказывают биорегуляционное воздействие на организм. Важным свойством сверхмалых доз также является отсутствие фармакокинетики КБП, а значит фармакологической нагрузки на организм пациента [6].

Один из самых актуальных и применяемых среди КБП в неврологической и нейрохирургической практике – Траумель С (в форме раствора для инъекций и сублингвальных таблеток) [4-8]. Механизм действия сверхмалых доз компонентов КБП, в частности препарата Траумель С, был доказан и запатентован в 1998 г. (Германия) как вспомогательная иммунологическая реакция [1, 2, 5; 7-8]. Регулирующее действие сверхмалых доз компонетов Траумель С, позволяет существенно дополнить и расширить противовоспалительную и другую патогенетическую терапию многих неврологических заболеваний [1-4; 10-20].

Фармакодинамика Траумель С

Траумель С обладает целым рядом фармакологических свойств, актуальных в неврологии: обезболивающее, противовоспалительное (но не подавление воспаления, а его оптимизация), антиэкссудативное, репаративное, иммунокоррегирующее. Кроме того, он повышает тонус сосудов, снижает их проницаемость, устраняет венозный застой и улучшает процессы клеточного дыхания и окислительно-восстановительные процессы в тканях. Траумель С является значимым компонентом в терапии повреждений различных органов и тканей, в том числе и нервной системы [2, 20]. Широкий спектр терапевтического действия препарату обеспечивают 14 компонентов растительного

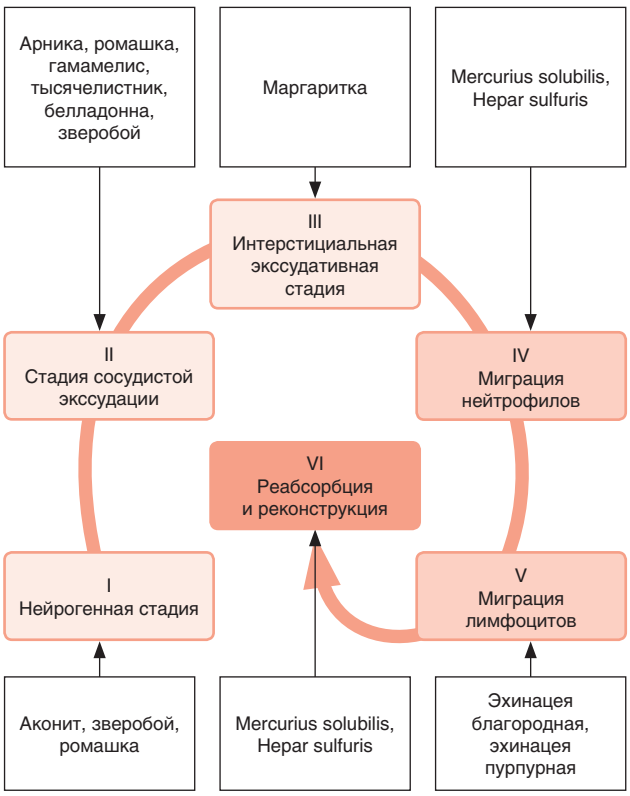

Рисунок. Комплексное действие компонентов Траумель С на различных стадиях воспалительного процесса и при повреждении тканей [5]

и минерального происхождения в сверхмалых (гомеопатических) дозах [1, 2, 20] (рисунок).

Актуальность применения Траумель С в самом раннем посттравматическом периоде основана на его восьми ключевых эффектах: 1) остановка кровотечения; 2) уменьшение боли; 3) снижение отечности тканей; 4) ускоренное рассасывание отеков и гематом; 5) улучшение регенерации тканей; 6) оптимизация течения воспалительного процесса; 7) снижение риска образования рубцов; 8) снижение инфекционных и посттравматических осложнений. Следует отметить, что препарат оптимизирует процессы мозгового кровообращения, уменьшает проявления гипоксии. При этом, по данным Г. А. Кеворкова, препарат не оказывает побочных эффектов и практически не имеет противопоказаний [3].

Купирование болевого синдрома ассоциировано с такими компонентами Траумель С, как арника (Arnica), ромашка (Matricaria), аконит (Aconitum), зверобой (Hypericum), гамамелис (Hamamelis). Так, арника горная (Arnica montana) в гомеопатическом разведении оказывает анальгетический эффект путем избирательного действия на уровне пресинаптической мембраны чувствительных нервных окончаний, блокируя выделение ацетилхолина, в результате чего наступает быстрый анальгетический эффект [17].

Эффективность препарата при заболеваниях нервной системы подтверждена многими клиническими исследованиями, проведенными в Германии, Украине и других странах [3, 4; 11-20].

Эффективность Траумель С при травматических повреждениях головного мозга

Траумель С (раствор для инъекций, таблетки) хорошо себя зарекомендовал при лечении травматических повреждений головного мозга различной степени тяжести, при профилактике ранних и поздних осложнений. В Институте нейрохирургии им. акад. А. П. Ромоданова НАМН Украины под руководством Г. А. Кеворкова было проведено комплексное обследование детей (n = 483), страдающих травматической болезнью головного мозга. В зависимости от выраженности клинических проявлений больным назначали Траумель С и КБП лимфодренажного и сосудистого действия. Включение в комплекс терапии КБП способствовало более быстрому улучшению состояния больных. Отмечалось уменьшение выраженности гипертензивного и болевого синдромов, вегетативно-сосудистых нарушений и, что самое главное, снижение частоты ранних и поздних осложнений травматического поражения головного мозга. Результаты обследования в отдаленном периоде свидетельствуют о меньшей выраженности астено-невротических, вегето-сосудистых расстройств [3].

В исследовании Бугрей и соавт. при лечении тяжелой черепно-мозговой травмы (ЧМТ) был получен положительный клинический опыт применения эндолюмбального введения Траумель С. Авторы отмечают, что препарат можно рекомендовать как дополнение, а в некоторых случаях и как альтернативу существующим методам медикаментозного лечения ЧМТ. Подобный подход является действенным у ряда пациентов в связи с отсутствием побочного токсического и аллергического действия, а также раздражающего действия на спинной мозг и корешки при эндолюмбальном введении, что выгодно отличает его от антибиотиков [4, 11].

Эффективность Траумель С при болевых синдромах

По данным врачей из Черниговского областного врачебно-физкультурного диспансера в лечении пациентов с пояснично-крестцовым радикулитом (ПКР) назначение Траумель С и КБП хондропротекторного действия способствовало быстрому купированию радикулярного синдрома. При катамнестическом наблюдении этих пациентов в течение от 1 до 6 месяцев обострений ПКР не отмечалось [12].

Специалисты из Городской поликлиники № 2 г. Николаева при лечении пациентов с кокцигодинией доказали высокое терапевтическое действие Траумель С (раствор для инъекций/таблетки) по авторской методике введения как альтернативу пресакральной блокаде с использованием глюкокортикостероидов. Результаты исследования показали, что предлагаемая методика применения проста, безопасна и является более эффективной в сравнении с традиционным аллопатическим подходом. Она позволяет увеличить продолжительность ремиссии, а также сократить или полностью исключить прием аллопатических ЛС, вызывающих нежелательные побочные эффекты [13].

В радиологической клинике академической больницы университета Дуйсбург г. Эссен (Германия) было проведено исследование эффективности препарата Траумель С при люмбальных и цервикальных болях в области спины. Результаты исследования продемонстрировали, что при наличии метаболических расстройств возможно проведение монотерапии препаратом Траумель С без назначения кортикостероидов [14].

Хорошо зарекомендовал себя Траумель С и в комплексной схеме лечения головной боли (ГБ), учитывая сложный патогенез формирования этого заболевания. Было отмечено, что при вертеброгенной ГБ, связанной с остеохондрозом позвоночника, препарат не только уменьшает поток патологических нервных импульсов от рецепторов надкостницы шейных позвонков, но и замедляет процессы дегенерации, способствует репарации сосудистой, нервной и костно-хрящевой тканей [16].

На кафедре нервных болезней Московского государственного медико-стоматологического университета имени А. И. Евдокимова было проведено исследование по изучению эффективности препарата Траумель С (раствор для инъекций) у пациентов с экзацербацией тригеминальной невралгии или в состоянии тригеминального болевого статуса при болевых пароксизмах, не поддающихся обычным методам купирования. По результатам исследования А. В. Степанченко сделал вывод, что данное средство в виде местных блокад является достаточно эффективным для прекращения пароксизмального болевого и перманентного сенсопатического синдромов при наиболее распространенных видах

прозопалгий (тригеминальной невралгии и глоссалгии) и может с успехом использоваться в практике [18].

Эффективность Траумель С при цереброваскулярной патологии

Особого внимания заслуживает исследование, проведенное в Национальном медицинском университете имени А. А. Богомольца (Кривопустова С. П. и соавт., 2004). Новорожденным с гипоксическо-ишемической энцефалопатией с признаками отека головного мозга вводили Траумель С внутривенно в составе комплексной терапии. Клинические и нейросонографические данные свидетельствуют о высокой эффективности и безопасности препарата у данной категории пациентов [20].

В отделении нейрореанимации Днепропетровской областной клинической больницы имени Мечникова (Зорин Н. А. и соавт., 2004) применяли Траумель С в составе комплексной терапии у пациентов в остром периоде нарушения кровообращения (геморрагический инсульт) с тяжелым нарушением сознания до уровня сопора и комы. Авторы отметили, что улучшение динамики восстановления двигательных функций у больных происходит, начиная с пятого дня лечения, а также снижается количество летальных исходов [19].

Практические рекомендации

При сопоставимой эффективности с нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП) Траумель С не оказывает побочных эффектов, характерных для НПВП, поэтому может применяться длительно [2, 5, 10]. Наличие двух лекарственных форм (раствора для инъекций/таблетки) позволяет, в зависимости от стадии, остроты и тяжести течения заболевания, локализации и тяжести травмы, выбирать наиболее удобную форму введения или оптимально сочетать их между собой, получая более быстрый лечебный эффект. В острый и подострый период рекомендуется начинать лечение с курса инъекций. Далее, с целью пролонгирования и закрепления эффекта, а также для достижения более длительной ремиссии, можно рекомендовать продолжить лечение таблетированной формой Траумель С в течение нескольких недель [2, 5, 15].

Рекомендации по дозировке, частоте и длительности применения сочетанного применения нескольких лекарственных форм Траумель С приведены в таблице.

Таблица. Рекомендации по дозировке, частоте и длительности применения сочетанного применения нескольких лекарственных форм Траумель С

Острый и подострый период (первые 3-5 дней)	Продолжение и завершение курса лечения (2-4 недели)
• по 2,2 мл (1 амп.) в/к, п/к, в/м, в/в ежедневно №3-5	• продолжить по 2,2 мл (1 амп.) в/к, п/к, в/м, в/в через день до общего количества №5-10 • далее по 1 табл. сублингвально 3 р/день

Выводы

Таким образом, рассмотренные данные клинических исследований по эффективному применению КБП Траумель С демонстрируют актуальность его использования при различных неврологических заболеваниях: травматических повреждениях и сосудистых заболеваниях головного мозга (в остром, раннем и позднем реабилитационном периодах), различных видах невралгий, болевых синдромах, вызванных остеохондрозом позвоночника, ГБ различного генеза и локализации [1-4; 10-20].

Литература

1. Катеренчук И.П., Черноморец П.М., Клименко В.Г. Патогенетические механизмы развития хронического воспаления и ключевые аспекты его антигомотоксической терапии // Биологическая терапия. – 2007. – № 1. – С. 4-14.
2. Шамугия Б.К., Тимошков М.В. Возможности препарата Траумель С в терапии воспаления // Мистецтво лікування. – № 2-3 (98-99). – 2013. – С. 44-49.
3. Кеворков Г.А. Эффективность применения антигомотоксических препаратов в лечении травматической болезни после черепно-мозговой травмы у детей // Биологическая терапия. – 2005. – №1. – С. 30-32.
4. Клинико-Информационный отдел. Использование антигомотоксических препаратов при черепно-мозговой травме // Биологическая терапия. – 2005. – № 3. – С. 47-48.
5. Монография о препарате Траумель. Впервые опубликовано в 2009 г. (на английском языке) // Русский перевод четвертого английского издания. – 2015 г. – 80 с. – Biologische Heilmittel Heel GmbH, Германия. 71245 15/06.
6. Клименко В.Г. Основные положения патогенетического биорегуляционного подхода в общей терапевтической практике // Биологическая терапия. – 2013. – № 1. – С. 8-11.
7. Хайне Х., Шмольц М.В. Иммунологическая вспомогательная реакция, вызываемая растительными экстрактами, содержащимися в антигомотоксических препаратах // Биологическая медицина. – 1998. – № 2. – С. 9-11.
8. Хайне Х. Значение антигомотоксической терапии в регуляторной медицине // Биологическая медицина. – 2004. – № 2. – С. 4-9.
9. Ван Брандт Б., Хайне Х. Регуляторная блокада: определение, значение и терапия // Биологическая медицина. – 2006. – С. 4-5.
10. Мюллер-Лобниц К., Гетель Д. Клиническая эффективность комплексного гомеопатического препарата Траумель С и его компонентов // Биологическая медицина. – 2013. – № 1. – С. 13-27.
11. Бугрей А.А., Гарус А.А. Клинический опыт эндолюмбального введения препарата Traumeel S при лечении больных с тяжелой черепно-мозговой травмой // Биологическая терапия. – 1999. – № 2. – С. 27-30.
12. Гавура В.В., Гарус А.А. Применение антигомотоксических препаратов Traumeel S и Zeel T в комплексном лечении больных пояснично-крестцовым радикулитом в условиях врачебно-физкультурного диспансера // Биологическая терапия. – 2000. – № 3. – С. 16-19.
13. Кусков Г.П. Дифференциальная диагностика и лечение кокцигодинии // Биологическая терапия. – 2000. – № 3. – С. 25-31.
14. Тиммерманн Й. Фразе Вернер. Клиническое подтверждение эффективности комплексного препарата Траумель С. Биологическая Медицина. – №1. – 1999. – С. 39.
15. Клинический образ препарата Траумель С // Биологическая терапия. – 2006. – № 1. – С. 22-23.

Полный список литературы, включающий 20 пунктов, находится в редакции.

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