



Междисциплинарные подходы к лечению хронических ассоциированных заболеваний

19 мая в пгт Глеваха (Киевская область) состоялся **Международный научно-практический симпозиум «Оптимизация терапии хронических ассоциированных заболеваний на основе биорегуляторных подходов»**. В работе форума приняли участие специалисты из различных регионов Украины, гости из России, Молдовы, Казахстана. Сегодня специалисты все чаще говорят о необходимости целостного подхода к терапии (восстановлению здоровья), акцентируют внимание на важности воздействия на все патогенетические механизмы развития различных коморбидных процессов и возможностях профилактики сочетанной патологии. Поэтому неудивительно, что отличительной чертой форума стало обсуждение междисциплинарных подходов к лечению различных ассоциированных, сочетанных хронических заболеваний и патологических состояний исходя из единства типовых патологических процессов в различных органах и тканях человеческого организма.



С приветственным словом к участникам симпозиума обратилась **начальник отдела специализированной медицинской помощи Министерства здравоохранения Украины Ольга Михайловна Колякова**. Она акцентировала внимание на том, что с каждым годом возрастает количество пациентов с сочетанной патологией, а это ставит перед работниками здравоохранения новые задачи и предъявляет новые требования к оказанию медицинской помощи. Начало развития заболеваний, формирующих полиморбидность, а также их хронизация приходится на молодую и средний возраст; их суммарное накопление и манифестация наступают в более позднем возрасте и нередко приводят к смерти. Согласно прогнозам, уже в ближайшие 10 лет смертность от хронических заболеваний возрастет на 17%. О социальной значимости проблемы свидетельствует и тот факт, что сегодня около 40% населения Украины в возрасте от 18 до 65 лет имеют одно хроническое заболевание или состояние, около 7% – сочетанную патологию. В связи с этим все большее значение приобретают подходы, обеспечивающие комплексное восстанавливающее действие на организм человека, рассмотрению которых и был посвящен форум.



Научную часть заседания открыла **декан Московского факультета Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова, заведующая кафедрой госпитальной педиатрии, председатель Московского гомеопатического комитета России по природным лекарственным средствам, доктор медицинских наук, профессор Лидия Ивановна Ильенко**. В докладе «Комплексная биорегуляторная терапия с учетом конституции организма – от рождения до преклонного возраста» профессор Л.И. Ильенко рассмотрела возможности воздействия на механизмы саморегуляции организма с использованием современных достижений гомеопатии и антигемотоксической терапии.

Описанные еще Гиппократом конституции определяют возможности защитно-приспособительных реакций организма. По словам профессора Л.И. Ильенко, профилактические и лечебные перспективы применения конституциональной коррекции велики у детей с первых дней жизни при учете типа конституции (нервно-артрический диатез, лимфатико-гипопластический диатез, аллергический/экссудативно-катаральный диатез). Ее целью является предотвращение

трансформации пограничного состояния в синдром или симптом заболевания, что особенно актуально для недоношенных детей, младенцев с родовыми травмами и т. п.). Конституциональный тип новорожденного зависит от наследственности, условий внутриутробного развития и особенностей родового стресса. Выступающая рассказала о патологических тенденциях основных конституциональных типов и о том, каким образом данные тенденции реализуются в течение жизни, влияют на репродуктивное здоровье человека и особенности процесса старения. Возможности применения антигемотоксической терапии в данном контексте достаточно велики. За счет особенностей состава и воздействия на организм антигемотоксические препараты оказывают комплексное регулирующее воздействие, обладают хорошим профилем безопасности, практически не имеют противопоказаний и возрастных ограничений к применению, не оказывают эмбриотоксического и тератогенного воздействия.

Докладчик детально остановилась на антигемотоксических препаратах, которые подходят для лечения того или иного типа конституции.

Исследования показывают, что применение с первых дней жизни ребенка в составе конституциональной терапии таких препаратов, как Траумель С, Лимфомиозот, Энгистол, Мукоза композитум, Нервохеель, помогает оптимизировать адаптивные способности организма, оказывает значимые терапевтические и профилактические эффекты.



Доцент кафедры экспериментальной и клинической фармакологии с клинической иммунологией и аллергологией Украинской медицинской стоматологической академии (г. Полтава), кандидат медицинских наук Лариса

Анатольевна Муляр рассказала о применении биорегуляторных подходов в терапии хронических неспецифических заболеваний легких (ХНЗЛ). Докладчик отметила, что заболевания органов дыхания часто сопровождаются сочетанной патологией. Так, показано, что у женщин с ХНЗЛ риск развития сахарного диабета (СД) 2 типа увеличивается почти в 2 раза; также у пациентов с ХНЗЛ независимо от пола повышается риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний в 2-5 раз. Развитию ХНЗЛ способствуют вирусные инфекции респираторного тракта, заболевания ЛОР-органов (риниты, тонзиллиты и т. д.), иммунная дисфункция или врожденные пороки развития.

У пациентов с ХНЗЛ препарат Мукоза композитум способствует восстановлению слизистых оболочек, Бронхалис-Хеель и Траумель С оптимизируют течение и завершение воспаления, Лимфомиозот обеспечивает

лимфодренаж и уменьшение экссудации, препараты Коэнзим композитум и Убихинон композитум содействуют повышению функциональных резервов организма. Кроме того, исследования, проведенные отечественными учеными, убедительно свидетельствуют о том, что антигемотоксические препараты, такие как Траумель С, Эхинацея композитум С, Бронхалис-Хеель и Лимфомиозот, при включении в комплексную терапию ХНЗЛ одновременно способствуют повышению энергетического потенциала кардиомиоцитов, восстановлению структурной организации мембран, нормализации электрической стабильности миокарда, тем самым снижая риск развития нарушений сердечного ритма и летального исхода.

Таким образом, применение антигемотоксических препаратов в составе комплексного лечения ХНЗЛ оказывает биорегуляторное воздействие на все звенья патологического процесса, эффективно в отношении как первичных, так и вторичных ассоциированных с указанной патологией хронических заболеваний.



С докладом «Ассоциированные заболевания в кардиологии. Современные биорегуляторные подходы к оптимизации терапии» выступила **кандидат медицинских наук Тамара Яковлевна Чурсина (Буковинский государственный медицинский университет, г. Черновцы)**. Выступающая напомнила, что сердечно-сосудистые заболевания занимают лидирующее положение в структуре общей смертности населения Украины, становясь причиной смерти в 62,6% случаев. Сегодня ведущие мировые специалисты единодушны в том, что снижение сердечно-сосудистой смертности в первую очередь достижимо за счет профилактики заболеваний, развитие которых связано с атеросклерозом. По мнению докладчика, атеросклероз представляет собой полиэтиологический патофизиологический процесс, на развитие которого влияют множество факторов, в том числе процессы перекисного окисления липидов и токсическая нагрузка на организм. Сегодня показано, что биорегуляторная терапия способна влиять на ряд звеньев патогенетической цепи, приводящей к развитию атеросклероза. Современные исследования показывают, что применение антигемотоксических препаратов является патогенетически обоснованным подходом к терапии ассоциированных кардиологических состояний. Индивидуальный, патогенетически обоснованный подбор комплекса антигемотоксических препаратов может способствовать: коррекции факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний; улучшению функционального состояния микроциркуляторного русла и эндотелиальной

функции; коррекции нарушений энергетического обмена и уменьшению тканевой гипоксии (за счет комплексного регуляторного энерготропного воздействия практически на все этапы возможных нарушений энергетического обмена); восстановлению состояния клеточных мембран и механизмов передачи сигналов; снижению выраженности системных метаболических расстройств; стабилизации функций пораженных органов-мишеней (почек и головного мозга); нормализации психоэмоционального состояния, сна.

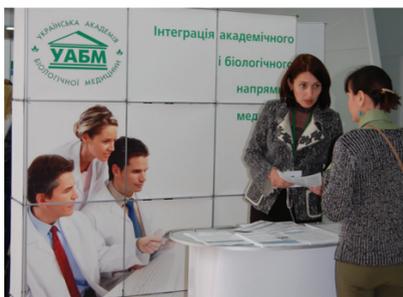
В качестве показательного примера были приведены данные исследования, в котором изучалась эффективность применения антигемотоксических препаратов в стандартной комплексной терапии при ишемической болезни сердца. В рамках исследования в дополнение к стандартной терапии больные получали препараты Лимфомиозот, Плацента композитум и Кор суис композитум Н по соответствующей схеме. Результатом такого лечения стало повышение выживаемости больных, получавших антигемотоксическую терапию, по сравнению с соответствующим показателем в контрольной группе, а также значительное улучшение качества жизни (Т.Я. Чурсина, К.А. Михалев, 2007).



Заведующий кафедрой педиатрии № 3 Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца (г. Киев), доктор медицинских наук, профессор Юрий Владимирович Марушко остановился на проблеме лечения

реактивных артритов у детей. По его словам, реактивные артриты (РеА) занимают лидирующее место среди заболеваний суставов у детей, составляя от 41 до 56% всех случаев патологии опорно-двигательного аппарата. РеА являются ярким примером ассоциированности заболеваний, так как развиваются на фоне нарушения иммунитета после перенесенных инфекций (носоглоточной, постэнтероколитической, урогенитальной); при этом не происходит деформация сустава, в его полости не выявляется возбудитель.

Ведение пациентов с РеА предполагает назначение этиотропной терапии (антибактериальных средств), нестероидных противовоспалительных препаратов, местное лечение воспаления. Причина развития артрита во многих случаях не подлежит четкому определению, лечение начинается параллельно с обследованием и включает назначение НПВП. Докладчик подчеркнул, что в данной ситуации перспективно применение антигемотоксических препаратов, которые способны воздействовать как на РеА, так и на первичный очаг инфекции, спровоцировавший развитие артрита.



В подтверждение сказанного профессор Ю.В. Марушко представил результаты исследования, посвященного изучению терапевтической эффективности антигомотоксических препаратов Траумель С, Цель Т, Лимфомиозот, Эхинацея композитум С в комплексном лечении РеА. В исследовании приняли участие 72 ребенка в возрасте от 3 до 14 лет с РеА, спровоцированными ОРВИ и хроническим тонзиллитом (n=39), ангиной (n=16), дисфункцией кишечника (n=8) и неизвестной причиной (n=12). Больные были обследованы и разделены на 2 группы, пациенты первой (n=45) в составе комплексной терапии получали антигомотоксические препараты, второй (n=27) – стандартное лечение (НПВП). Исчезновение болевого синдрома на 3-й день заболевания в группе антигомотоксической терапии отмечалось у 71% больных против 48% пациентов в контрольной группе. Кроме того, полученный результат был более стабильным: рецидивы заболевания отмечались в 13,2 и в 36% случаев у больных из исследуемой и контрольной группы соответственно. Было также показано, что применение антигомотоксической терапии при РеА одновременно способствовало санации первичных очагов инфекции. Побочных реакций в исследуемой группе не наблюдалось.

В завершение выступления докладчик подчеркнул, что применение антигомотоксических препаратов при лечении РеА у детей эффективно и безопасно; к тому же оно позволяет этими препаратами лечить первичный очаг инфекции.



Институт эндокринологии и обмена веществ им. В.П. Комисаренко НАМН Украины (г. Киев) представила ведущий научный сотрудник, кандидат медицинских наук **Валентина Артемовна Музь** докладом «Оптимизация терапии ассоциированных заболеваний эндокринной системы».

Выступающая акцентировала внимание на высокой распространенности и социально-медицинской значимости ряда заболеваний эндокринной системы и сочетанной патологии, спровоцированной их развитием. По ее мнению, добавление в стандартные схемы лечения комплексных препаратов с патогенетическим механизмом воздействия является рациональным подходом к коррекции эндокринологических заболеваний. Это связано с воздействием антигомотоксических

препаратов на основные звенья патогенеза заболеваний эндокринной системы. В частности, активно изучались возможности антигомотоксической терапии в комплексном лечении аутоиммунного тиреоидита, поскольку в настоящее время его лечение окончательно не разработано, причем противовоспалительная терапия и иммунокоррекция в стандартных схемах лечения не предусмотрены. Исследования показывают, что антигомотоксический препарат Тиреоидеа композитум мягко и физиологично регулирует функции щитовидной железы, способствует нормальному метаболизму в них, восстанавливает нормальную скорость внутриклеточных биохимических реакций. В результате применения данного препарата в составе комплексной терапии субъективные показатели проявлений аутоиммунного тиреоидита значительно уменьшались, улучшались функции щитовидной железы, при этом отсутствовали побочные эффекты лечения (включая аллергические реакции). Показано, что активация гуморальных иммунологических реакций под воздействием антигомотоксической терапии способствует угнетению патологических аутоиммунных процессов, приводит к снижению аутоиммунной агрессии, угнетению образования различных эффекторов иммунных реакций и прекращению разрушения фолликулов щитовидной железы.

Докладчик также отметила, что применение Тиреоидеа композитум актуально при многих соматических нарушениях, скрывающихся под маской субклинического гипотиреоза. Включение в комплексную терапию препарата Тиреоидеа композитум позволяет нормализовать функцию щитовидной железы и повысить эффективность лечения этих соматических нарушений.



Проблемы поражений гепатобилиарной системы при сочетанной патологии и возможности их коррекции с помощью применения антигомотоксических препаратов коснулась в своем выступлении заведующая **Киевским детским городским гастроэнтерологическим центром, кандидат медицинских наук Надежда Евгеньевна Зайцева**.

Выступающая напомнила участникам симпозиума о важности метаболической функции печени в организме человека, о том, что нарушение ее метаболической функции приводит к развитию разнообразной ассоциированной патологии: нарушений со стороны ЖКТ, аллергических и аутоиммунных заболеваний, гепатопульмонального и гепаторенального синдромов, эндокринных нарушений (СД, феминизации, остеопороза) и др. Она представила результаты ряда исследований, в которых применялась биорегуляторная коррекция гепатобилиарной системы при сочетанной патологии. Так, большой интерес представляет международное мультицентровое исследование, в котором приняли участие около 800 больных с острой и хронической патологией гепатобилиарной системы, заболеваниями кожи и нарушением обмена веществ. Общая эффективность разных схем терапии с применением препарата Гепар композитум в этом исследовании достигала 80% (M. Borner, M. Weiser, 1997).

Антигомотоксические препараты (Лимфомиозот, Кралонин, Коэнзим композитум, Убихинон композитум и др.) применялись у 110 больных с сочетанной сердечно-сосудистой патологией (АГ, ИБС, ХСН) и стеатогепатитом. Исследование продемонстрировало достоверное воздействие антигомотоксической терапии на выраженность модифицируемых факторов риска (уровень общего холестерина, липопротеинов низкой плотности, глюкозы), а также на улучшение функций пораженных органов-мишеней (С.А. Шахворостова, 2010).

Показана эффективность антигомотоксической терапии у больных бронхиальной астмой и сочетанной патологией желудочно-кишечного тракта (Л.Ю. Долинина, 2010).

Так, антигомотоксическая терапия с применением препаратов Лимфомиозот, Нукс-вомика-Гомакорд, Гастрikumель, Хепель привела к снижению уровня эозинофилов в крови и мокроте, уменьшению потребности в ингаляциях β_2 -агонистов, улучшила функциональное состояние желудочно-кишечного тракта. В другом исследовании приняли участие пациенты с гемофилией А и нарушением функционального состояния печени, получавшие препарат Хепель в качестве базисной терапии. После 4 недель лечения у пациентов наблюдались снижение уровня эндогенной интоксикации, улучшение белоксинтетической функции печени, снижение цитолиза и холестаза (М.В. Суховий, Е.В. Аверьянов и соавт., 2002). В настоящее время разработан новый эффективный способ лечения холестероза желчного пузыря в сочетании с ожирением, основанный на применении антигомотоксических препаратов.

Таким образом, антигомотоксическая терапия, отличаясь комплексным патогенетическим воздействием, эффективностью и высокой безопасностью, может широко применяться при сочетанной патологии с поражением гепатобилиарной системы.



Доклад «Нефропатия как междисциплинарная проблема. Современные подходы к ее терапии» представила профессор кафедры пропедевтики внутренней медицины № 2 НМУ им. А.А. Богомольца, доктор медицинских наук **Валентина Алексеевна Мойсеенко**. Как отметила выступающая, на базе кафедры пропедевтики внутренней медицины № 2 НМУ им. А.А. Богомольца проведен ряд исследований с использованием препаратов антигомотоксической терапии в лечении нефропатий. Одним из значимых достижений кафедры является получение патентов на разработанные схемы лечения с применением данной группы лекарственных средств. Так, запатентованы оригинальные схемы применения препаратов Траумель С, Ренель Н, Лимфомиозот, Эхинацея композитум С (в сочетании со стандартным лечением) у больных гломерулонефритом или пиелонефритом, сопровождающихся поражениями гастродуоденальной зоны; разработан и внедрен оригинальный метод профилактики кристаллурии и др. Основанием для государственной регистрации послужила высокая эффективность предложенных схем лечения. В частности, при использовании авторской терапевтической схемы в добавление к стандартному лечению при гломерулонефрите с поражением гастродуоденальной зоны общий положительный эффект лечения был выше на 22% такового на фоне стандартной терапии. Немаловажно, что применение антигомотоксической терапии у больных с хроническими заболеваниями почек и АГ приводит к стойкому и достоверному снижению артериального давления, что позволило снизить дозу антигипертензивных препаратов на 25%.

По словам профессора В.А. Мойсеенко, улучшение состояния больных хроническими заболеваниями почек реализуется за счет противовоспалительного, иммуномодулирующего и мембраностабилизирующего эффектов антигомотоксической терапии и проявляется в ускорении регресса клинических синдромов (болевого, астеновегетативного, гипертензивного, мочевого, диспепсического). Возможности биорегуляторного подхода позволяют одновременно воздействовать на различные звенья патогенетического процесса как почечной патологии, так и ассоциированных с ней заболеваний. Исследования показывают, что применение антигомотоксических препаратов в терапии хронических заболеваний почек снижает риск развития сочетанной патологии, повышает эффективность санации первичного очага инфекции, улучшает общее самочувствие и работоспособность, снижает частоту рецидивов и потребность в госпитализациях.



Ассистент кафедры семейной медицины Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика (г. Киев), кандидат медицинских наук Наталия Сергеевна Величко отметила, что, несмотря на

развитие и достижения современной медицины, отмечается омоложение и рост удельного веса хронических заболеваний, в том числе ассоциированных, сочетанных, коморбидных. Многие исследования показали, что наличие нескольких хронических заболеваний у одного пациента ускоряет их развитие или отягощает течение. В основе формирования ассоциированных заболеваний лежат типовые патологические процессы (ТПП): хронический эндотоксикоз, системная и локальная дисрегуляция, воспаление, нарушение кровообращения и микроциркуляции, нарушение метаболизма, нарушение иммунной системы. Анализ исследований, приведенных в предыдущих докладах, показал, что существующие протоколы лечения, как правило, не предусматривают коррекцию дисрегуляторных нарушений и ТПП, а также восстановление функций органов и систем.

ТПП – образно говоря, «корни» хронических ассоциированных заболеваний. При их коррекции появляется возможность оптимизации протоколов лечения и снижения риска развития (профилактика) ассоциированной патологии.

Несмотря на специфику заболеваний органов и систем, выделяется группа препаратов, которые применяются практически при любой хронической патологии. В связи с этим предложена концепция биорегуляторной патогенетической терапии. Суть ее заключается в решении актуальных патогенетических задач с помощью биорегуляторных препаратов компании «Хеель».

Одним из доказанных в 1998 г. биорегуляторных механизмов действия препаратов фирмы «Хеель» является вспомогательная иммунологическая реакция. Суть ее заключается в активации регуляторных клонов лимфоцитов (Th3).

Докладчик остановилась на том, с помощью каких препаратов возможно решение важных патогенетических задач.

Для решения третьей задачи – нормализации метаболических процессов в организме – используется препарат Гепар композитум Хеель. Следует отметить, что печень является одним из важных органов, участвующих в метаболизме. Например, ее роль важна в таких патогенетических цепочках: «гиперхолестеринемия – атеросклероз – инфаркт/инсульт»; «инсулинорезистентность – СД 2 типа – метаболический синдром». Одновременно Гепар композитум Хеель позволяет уменьшить гепатотоксическое действие агрессивной фармакотерапии.

Коррекция работы иммунной системы организма является четвертой важной патогенетической задачей. При вирусных инфекциях, включая сочетанные, применяется Энгистол, а при бактериальных и вирусно-бактериальных (острых и хронических) – Эхинацея композитум С.

Пятым типовым патологическим процессом является нарушение энергетического метаболизма в клетках и тканях. С решением этой задачи успешно справляются энерготропные препараты Убихинон композитум и Коэнзим композитум.

Задача улучшения микроциркуляции (шестая задача) решается с помощью препаратов Лимфомиозот и Траумель С. Усиления биорегуляторного эффекта можно достичь путем введения препаратов методом биопунктуры.

Таким образом, предложенная биорегуляторная патогенетическая терапия позволяет корректировать ТПП, лежащие в основе ассоциированных хронических заболеваний; существенно дополнять протоколы лечения; повышать эффективность терапии основного, а также ассоциированных с ним заболеваний; улучшать прогноз по продолжительности и качеству жизни пациента.

Подготовила **Катерина Котенко**