

Цефавора

Cefavora

Зберігає активність мозку



Оригінальна комбінація 3 активних інгредієнтів рослинного походження Гінкго білоба (*Ginkgo biloba*), Омели білої (*Viscum Album L.*) і Глоду (*Crataegus laevigata and monogyna*). Ретельно підібрана комбінація активних речовин, які доповнюють один одного, робить благотворний вплив на головний мозок, серце і систему кровообігу.

- Висока ефективність (95,5%) в усуненні симптомів порушення мозкового та периферичного кровообігу *
- 98% пацієнтів відзначають переносимість препарату як дуже добра чи добра *

* Enclosure to DBI - Der Bayerische Internist 4/08, August/September 2008: „For the support of blood flow - Cefavora“. Results of a multicentre drug monitoring“. Jurgen Hartmann Verlag GmbH, D-91093 Hebbdorf-Kiebheim.

Скорочена інструкція для медичного застосування препарату Цефавора.

Склад: 100 г (=98 мл) препарату містять *Ginkgo biloba* Ø 1,3 г, *Viscum album* Ø 2,7 г, *Crataegus* Ø 7,5 г, Фармакотералевітчна група. Комплекційний гомеопатичний препарат. Показання для застосування. Порушення артеріального тиску та системи кровообігу, що супроводжуються головним болем. Протипоказання. Підвищена чутливість до компонентів препарату. Через вміст алкоголю (20 %) препарат Цефавора не слід застосовувати пацієнтам, які страждають на алкоголізм. Дитячий вік до 6 років. Спосіб застосування та дози. Препарат застосовують внутрішньо. Завдяки приємному смаку препарат Цефавора можна приймати у нерозведеному вигляді. Дорослим та дітям віком від 12 років – по 20 - 30 крапель 3 - 4 рази на добу. Дітям віком від 6 до 12 років – по 10 - 15 крапель 3 - 4 рази на добу. Побічні ефекти. Можливі розлади травлення, головний біль, алергічні реакції.

 **МЕГАКОМ**
Сприяємо здоров'ю

Р.л.: №UA/10843/01/01

З повною інформацією про препарат можна ознайомитись в інструкції для медичного застосування. Для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів, а також для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозиумах з медичної тематики. Матеріал призначений виключно для спеціалістів охорони здоров'я.

Головная боль у детей: возможности патогенетического лечения

По материалам научно-практической конференции «XVII Сидельниковские чтения», 23-24 сентября, г. Днепропетровск

Головная боль является одной из частых жалоб в амбулаторной практике педиатра и семейного врача. Этот симптом имеет выраженную эмоциональную окраску, влияет на повседневную активность ребенка и его успеваемость, снижает качество жизни в целом.



О причинах и возможностях коррекции цефалгий у детей рассказал профессор кафедры педиатрии № 2 Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца (г. Киев), доктор медицинских наук, профессор Сергей Петрович Кривоустов в рамках научно-практической конференции «XVII Сидельниковские чтения».

— В зависимости от причины головной боли принято выделять первичные цефалгии (головная боль напряжения (ГБН), мигрень, кластерная головная боль) и вторичные (на фоне заболеваний ЛОР-органов, патологии зубочелюстной системы и т. д.). Наиболее часто в амбулаторной практике педиатру приходится сталкиваться с ГБН, возникающей в ответ на перенапряжение в результате острого и хронического стресса. Это сопровождается повышением тонуса лобных, височных, затылочных, трапецевидных мышц и спазмом расположенных в них сосудов. Спазм мышц приводит к ишемии и отеку тканей, формированию болевого синдрома.

В генезе ГБН большое значение имеют вертеброгенные причины. Провоцирующими факторами могут служить перемена погоды, вынужденное голодание, работа в душном помещении, физическое и умственное перенапряжение. Эта боль не исключает повседневной активности, хотя качество учебы или работы ухудшается. Следует отметить, что при повседневной физической деятельности головная боль, как правило, не усиливается.

Реже у детей выявляется мигрень (в том числе нетипичное ее течение, эквиваленты мигрени), поэтому при проведении дифференциальной диагностики важно максимально детализировать характер боли: острый или хронический, одно- или двусторонний, постоянный или периодический, давящий, стреляющий или пульсирующий.

Не стоит забывать и о цефалгиях, не связанных со структурными поражениями: головная боль, обусловленная внешним давлением (вследствие ношения головных уборов, очков у пловцов), возникающая при воздействии холодных стимулов, при длительном кашле. Особо актуальны в педиатрической практике так называемые общие причины головной боли — острые респираторные инфекции, лихорадка различного генеза, гипоксия и т. д.

! При проведении дифференциальной диагностики для педиатра крайне важно вовремя выявить жизнеугрожающие состояния, сопровождающиеся головной болью, такие как злокачественная артериальная гипертензия, повышение внутричерепного давления, внутричерепные инфекции, субарахноидальное кровоизлияние.

Источниками болевой импульсации при цефалгии могут служить участки твердой мозговой оболочки, внутричерепные сосуды. При первичных цефалгиях частыми источниками боли служат ткани, покрывающие череп; тройничный, языкоглоточный и блуждающий нервы; первый и второй шейные спинномозговые корешки. Поэтому при осмотре даже без использования сложных диагностических методов в большинстве случаев удается установить точный клинический диагноз. При осмотре ребенка с головной болью, помимо стандартных физических методов и измерения артериального давления (АД), рекомендованы неврологический осмотр с определением менингеальных признаков; выявление избыточной массы тела, аускультация височной и затылочной областей, шеи; выявление триггерных затылочных точек и осмотр височно-нижнечелюстного сустава; исследование околоносовых пазух; осмотр зубов и полости рта, глазного дна, отоскопия. Назначение нейровизуализационных методов (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография), доплер- и ангиографии, люмбальной пункции должно быть дифференцированным и проводиться строго по показаниям.

Алгоритм диагностики причин головной боли у детей представлен на рисунке (Биллер Х., 2005).

В лечении цефалгий важно учитывать основное заболевание и исходя из этого проводить соответствующую



Рис. Алгоритм диагностики причин головной боли у детей

терапию. Однако не меньшую роль играет симптоматическая коррекция головной боли, поскольку проявления последней у ребенка имеют выраженную эмоциональную окраску и значительно снижают повседневную активность. Вследствие возрастных ограничений далеко не все средства, применяемые у взрослых, могут назначаться в педиатрической практике, поэтому выбор анагетических препаратов значительно меньше.

! Важную роль в купировании головной боли у детей играют немедикаментозные методы: нормализация режима сна, массаж, психологическая коррекция, аутогенная тренировка, дыхательно-релаксационная терапия, игло-рефлексотерапия, занятия йогой и др.

Все большее распространение в медицинской практике получают растительные и гомеопатические средства, которые интегрируются в применяемые схемы лечения.

Одним из таких комплексных средств является препарат Цефавора, в состав которого входят экстракты гинкго билоба (*Ginkgo biloba* 1,3 г), омелы белой (*Viscum album* 2,7 г) и боярышника (*Crataegus* 7,5 г). Компоненты препарата давно используются в качестве официальных лекарственных средств и в гомеопатии. Так, гинкго билоба применяется при головной боли и головокружении, кардиалгиях. Омела белая — традиционное растительное средство для коррекции артериальной гипер- и гипотензии, головокружения, нарушений сердечного ритма. Боярышник используют при сердечной недостаточности, аритмиях сердца, стенокардии, артериальной гипер- и гипотензии. Указанные компоненты препарата оказывают взаимодополняющее действие и обеспечивают синергический эффект. В целом препарат улучшает микроциркуляцию в тканях и органах, а также способствует обеспечению кислородом и улучшает метаболизм тканей, в том числе сердечной мышцы и головного мозга.

В 2008 г. в Германии было проведено многоцентровое исследование эффективности и безопасности препарата Цефавора у 1615 взрослых пациентов (68% женщин, 32% мужчин) с недостаточностью кровообращения (33,9%), расстройствами мозгового кровообращения (23,0%), нестабильным АД (24,4%), головной болью (17,8%). Препарат назначали согласно инструкции по 20-30 капель 3-4 р/сут (в среднем 73 капли в сутки). По результатам лечения клиническое улучшение было отмечено у 95,5% пациентов; при этом у 13,5% наблюдалось полное исчезновение симптомов; у 60,7% — значительное улучшение; у 21,3% — умеренная положительная динамика. Терапевтического эффекта не удалось достичь только у 4,1% больных. Переносимость препарата оценили как очень хорошую 77,5% участников исследования, как хорошую — 20,5%.

На базе нашей кафедры и отделения детской кардиоревматологии Киевской городской клинической больницы № 2 проведено исследование эффективности

препарата Цефавора у 30 детей с головной болью. Возраст участников составил 10-18 лет, в исследование были включены 12 девочек и 18 мальчиков. После проведения дифференциальной диагностики в условиях отделения пациентам были установлены следующие диагнозы: вегетативная дисфункция или нейрофункциональная стадия вторичной кардиомиопатии. Ведущей жалобой у всех пациентов исследуемой группы была головная боль, второстепенными — кардиалгии, повышенная утомляемость и др. АД у детей исследуемой группы имело тенденцию к повышению или снижению, однако ни у одного из больных не соответствовало современным критериям артериальной гипер- или гипотензии.

Всем пациентам назначали препарат Цефавора перорально 3 р/сут: детям младше 12 лет — по 10-15 капель, старше 12 лет — по 20-30 капель. Курс лечения и наблюдения составил 1 мес. Дети не получали другого медикаментозного или немедикаментозного лечения головной боли.

Выраженность головной боли и ее динамика на фоне проводимого лечения оценивались согласно визуально-аналоговой шкале (ВАШ) в баллах. Следует отметить, что у большинства детей цефалгии значительно ослабевали уже на 7-10-й день приема лекарственного средства. Головокружение, которое изначально имело место у 7 из 30 (23,3%) участников, к окончанию курса лечения купировалось у всех детей.

На фоне проводимой терапии отмечалось улучшение доплерографических показателей кровотока в общих сонных артериях и внутренних яремных венах, снижались явления асимметрии кровотока в вышеуказанных сосудах. Также была выявлена тенденция к увеличению скорости венозного оттока со стороны внутренней яремной вены на фоне достоверной положительной динамики характеристик его симметричности. В целом эти данные могут свидетельствовать о комплексном влиянии препарата Цефавора на венозное и артериальное звенья мозгового кровообращения. Это воздействие в виде улучшения исходно затрудненного венозного оттока и нормализации работы артериального звена способствует уменьшению клинических проявлений цефалгии.

Значительная положительная динамика на фоне лечения была отмечена и в отношении кардиальных жалоб. Так, у 17 из 20 (85%) больных, которые исходно имели кардиалгии, последние полностью исчезли, остальных участников (n=3) боли в сердце стали беспокоить значительно реже. При проведении суточного холтеровского мониторинга ЭКГ у 5 (25%) детей исходно были отмечены эпизоды элевации или депрессии сегмента ST на $\geq 0,1$ мВ на фоне изменений полярности зубцов T в отведениях II-III продолжительностью ≥ 1 мин. При этом не наблюдалось циркадной зависимости, а проба с дозированной физической нагрузкой не улучшала картину ЭКГ. Эти данные позволили предположить, что, помимо вегетативной дисфункции, у данных пациентов имеют место явления субэндокардиальной ишемии. После проведенного курса лечения препаратом Цефавора у всех 5 пациентов удалось устранить эти явления на ЭКГ.

Как уже было сказано выше, исходные значения АД у детей с цефалгиями ни в одном случае не соответствовали современным критериям артериальной гипер- или гипотензии. Тем не менее 22 (73,3%) из 30 пациентов имели нестабильные показатели АД. Так, у 72,7% отмечалась тенденция к его повышению, у 27,3% — к снижению. На фоне проводимого лечения у всех участников отмечалась нормализация уровня АД. Препарат Цефавора не только не влиял на исходно нормальные показатели АД у детей, но и не снижал их в случае склонности к гипотензии.

Подводя итоги проведенной работы, необходимо отметить положительное влияние препарата Цефавора на симптомы вегетативной дисфункции у детей (цефалгия, головокружение, кардиалгия). Комбинация гинкго билоба, омелы белой и боярышника способствовала нормализации АД без снижения исходно нормального уровня, улучшению показателей ЭКГ и мозгового кровотока по данным доплерографии. Все дети хорошо переносили данное лечение, ни в одном случае не было зарегистрировано побочных явлений. Комплексный гомеопатический препарат Цефавора может быть рекомендован для лечения ГБН и вегетативной дисфункции в педиатрической практике у детей старше 6 лет.

Подготовила Мария Маковецкая

