

Церебрум композитум Н — биорегуляционный подход в терапии психоневрологических расстройств

Фармакотерапия психоневрологических расстройств остается сложной задачей по целому ряду причин. В каждом отдельном случае приходится тщательно взвешивать вероятность пользы и вреда планируемой психофармакотерапии [2]. Также с патогенетической точки зрения традиционно используемые группы лекарственных средств (ЛС) не способствуют восстановлению процессов саморегуляции и саногенеза, что не позволяет достигать более качественных и долговременных результатов лечения. Как показал многолетний клинический опыт, улучшить данные аспекты психофармакотерапии позволяет биорегуляционный подход [3, 11, 12]. К ЛС, оказывающим биорегуляционный эффект на метаболические процессы в центральной нервной системе (ЦНС) и ее функционирование, относится комплексный биорегуляционный препарат (КБП) Церебрум композитум Н (раствор для инъекций). Состав и механизмы действия принципиально отличают его от традиционных ноотропных ЛС [1, 3], а показания препарата охватывают спектр заболеваний нервной системы как функционального, так и органического происхождения. В обзоре представлены результаты клинических исследований, в том числе диссертационных работ, по применению КБП Церебрум композитум Н при различных психоневрологических расстройствах.

Постоянное увеличение числа расстройств, одним из основных проявлений которых является снижение или нарушение высших психических (когнитивных) функций различного генеза, стимулирует поиск ЛС, способных восстанавливать или компенсировать нарушенные возможности [1]. Фармакологическая терапия психических расстройств, наряду с несомненными достижениями, вынуждена решать проблемы нежелательных явлений, труднокурабельных осложнений, формирования резистентности, где в каждом случае необходимо взвешивать вероятность пользы и вреда психофармакотерапии [2]. Сложными задачами остаются: труднодоступность многих ЛС для ЦНС при неповрежденном гематоэнцефалическом барьере, недостаточная изученность патогенеза многих заболеваний, трудность одновременного учета всех его звеньев. Несовместимость отдельных ЛС, побочные действия и различная индивидуальная чувствительность к ним пациентов также сужают область их применения. Побочные эффекты ограничивают применение ЛС у пациентов пожилого возраста, беременных и кормящих женщин, детей, особенно маленьких [3]. Сильная сторона общепринятой психофармакотерапии — обеспечение быстрого и выраженного эффекта за счет блокирующих или заместительных эффектов, однако эти принципы воздействия не направлены на устранение дисрегуляции (восстановление нарушенных процессов саморегуляции). В связи с этим актуально применение биорегуляционного подхода. Именно патогенетическая биорегуляционная терапия с использованием КБП дает возможность устранить дисрегуляционные нарушения. Она помогает оптимизировать традиционную терапию — улучшить эффективность и переносимость. А в ряде случаев может быть применена самостоятельно [3, 11, 12].

К ЛС, оказывающим биорегуляционный эффект на метаболические процессы в ЦНС, относится КБП Церебрум композитум Н. Благодаря наличию в составе сверхмалых доз компонентов он имеет небольшое количество противопоказаний и побочных эффектов [1, 3]. Кроме ноотропного, оказывает метаболическое, психотропное, антидепрессивное и ангиопротекторное действия. Дополнительно отмечаются иммуномодулирующий, спазмолитический, гемостатический и вентонизирующий эффекты. В целом Церебрум композитум Н оказывает регулирующее действие на все функции ЦНС. Данный спектр действия Церебрум композитум Н возможен благодаря свойствам и сочетанию входящих в его состав 26 компонентов растительного, минерального и животного происхождения [3]. Сбалансированный состав препарата обеспечивает активацию метаболизма мозговой ткани, оптимизирует деятельность ряда органов и систем, стимулирует процессы регенерации, активируя детоксикационные функции печени, проявляя спазмолитическую активность [1]. Потенцированные

экстракты из органов (Cerebrum suis, Embryo suis, Hepar suis, Placenta suis) активируют репаративные процессы в ЦНС. Также действие Церебрум композитум Н направлено на предотвращение артериосклеротических нарушений кровообращения, вызывающих ослабление деятельности мозга, что особенно часто наблюдается у пациентов пожилого возраста [9].

С точки зрения В. Фразе (1999, Германия), основным местом биохимического приложения КБП, в том числе Церебрум композитум Н, является внеклеточный матрикс, где целевая точка приложения — информационный обмен, осуществляемый цитокинами. Так автор объясняет феномен глубокого воздействия КБП на систему связей и реакций, объединяющую такие компоненты, как ЦНС, иммунная, эндокринная системы и психическая сфера [1].



В своей диссертационной работе доктор медицинских наук С.Е. Фурсов (1999, Россия) с помощью компьютеризированной электроэнцефалографии (ЭЭГ) выявил, что вызванные Церебрум композитум Н видоизменения электрических процессов наступают даже раньше, чем перестройка клинической симптоматики; они многообразны и захватывают различные зоны мозга [1, 4].

В рамках диссертационной работы доктора медицинских наук С.В. Панюшкиной (2000, Россия) было исследовано влияние Церебрум композитум Н на обмен катехоламинов через анализ ЭЭГ-коррелятов обмена мозговых аминов. Установлено, что препарат усиливает катаболизм катехоламинов, чем объясняется его психоактивирующий эффект. Также он оказывает холинолитическое действие, следствием чего являются антипаркинсонический и тимолептический эффекты. Автор считает, что Церебрум композитум Н сочетает в себе свойства очень мягкого нейролептика, корректора нейролептических осложнений и антидепрессанта [1, 5].

В работе Г.А. Зубовского и соавт. (2001, Россия) продемонстрировано, что терапия пациентов с энцефалопатией препаратом Церебрум композитум Н приводила к отчетливому увеличению значений межполушарных когерентностей с приближением к регионарным характеристикам здорового мозга. Обследование пациентов включало клиническое неврологическое обследование, нейропсихологическое и электрофизиологическое исследования с анализом внутриволновой и межполушарной когерентности (ЭЭГ). Наиболее заметное улучшение было установлено для функций подкорковых структур диэнцефального уровня, а также внутриволновых показателей, что свидетельствовало об увеличении корково-подкоркового взаимодействия. Подчеркнуто, что под влиянием лечения Церебрум композитум Н уменьшается ирритация коры, снижается выраженность пароксизмальных форм активности, нормализуется корковая ритмика [1, 6].

Иммунологические исследования препарата Церебрум композитум Н были проведены профессором В.И. Головкиным (2002, Россия) у больных с рассеянным склерозом (РС). Он установил, что препарат следует отнести к иммуноактивным средствам, вызывающим как иммунный ответ, так и десенсибилизацию иммунокомпетентных клеток к специфическому антигену. Общее реактивирующее действие автор связывает с присутствием нозодов* и наличием минеральных и растительных компонентов. Под влиянием лечения произошло прекращение иммунологического воспаления и реакции иммунокомпетентных клеток на миелоновые антигены. Автор рекомендует назначение препарата при обострениях РС у лиц молодого возраста с выявленной реакцией на мозгоспецифические белки и воспалительной реакцией крови [1, 7].

К. Кюстерманн (1997, Германия) отметил, что терапия за счет детоксикации и активации обмена веществ может вызвать улучшение. Так, при лечении пациентов с болезнью Альцгеймера препаратом Церебрум композитум Н на четвертой-пятой неделе наблюдались улучшение самочувствия, способность к счету и абстрактно-логическому мышлению [8].

Согласно данным мультицентрового исследования М. Вайзера и Ш. Ценнера (1995, Германия) с участием 731 пациента препарат Церебрум композитум Н показан при нарушениях функций головного мозга, для предотвращения атеросклеротических нарушений, вызывающих ослабление деятельности мозга; при нервном истощении, ослаблении памяти, атеросклерозе, депрессии, состоянии после сотрясения головного мозга. Для анализа результатов данных использовалась шкала-опросник. Наибольшая эффективность была отмечена при состояниях после сотрясения головного мозга (98% результатов были оценены как хорошие и отличные), при депрессиях (91%), нервном истощении (95%), состояниях возбуждения (более 90%), вегетативной дистонии (более 95%). Терапевтический эффект препарата многокомпонентен и близок к эффектам нейрометаболических, ноотропных препаратов [1, 3, 9].

Н.А. Князева, Т.П. Бугаева (2001, Россия) исследовали действия Церебрум композитум Н на клинические, психологические, реоэнцефалографические показатели состояния больных с неглубокими невротическими и невротоподобными нарушениями органического генеза. В результате было отмечено улучшение самочувствия и настроения, повышение активности, инициативности, физической работоспособности, уменьшение и исчезновение головокружений, головных болей,

* Нозоды — препараты, приготовленные гомеопатическим методом из патологически измененных органов (или частей органов), а также из убитых культур различных микроорганизмов либо продуктов распада органов или жидкостей тела, патологических возбудителей.

вегетативной лабильности. Церебрум композитум Н улучшал показатели кратковременного запоминания и умственной работоспособности [10].

В работах Г.М. Румянцевой и соавт. (2012, Россия) по изучению препарата Церебрум композитум Н отмечено улучшение внимания (в 70% случаев), улучшение запоминания и отставленного воспроизведения (в 80% случаев), увеличение темпа деятельности при выполнении корректурной пробы (в 100% случаев), большая мотивация к выполнению задания. Влияние на прояснение сознания и восстановление интеллектуально-мнестических функций было также отмечено у больных, по различным причинам перенесших длительную гипоксию мозга [1, 2, 3].

В ходе исследования с участием пациентов с нейроциркуляторной дистонией (Н.А. Агаджанян и соавт., 2003) было отмечено значительное влияние Церебрум композитум Н на все составляющие синдрома: боли в сердце, головные боли, головокружения, нарушения дыхания. Авторы связывают положительный эффект с нормализацией процессов перекисного окисления липидов и активизацией антиоксидантной защиты. Клинические изменения в когнитивной сфере выражались в уменьшении растерянности, более активном участии в диалоге, улучшении памяти [1, 13].

Наличие холинолитического компонента в действии Церебрум композитум Н объясняет его эффективность в лечении осложнений нейролептической терапии, которые встречаются у более чем 50% больных [1, 14]. Поскольку наиболее распространенные центральные холинолитики вызывают побочные эффекты и патологическую зависимость, то появление препаратов нейрометаболического действия, способных эффективно воздействовать на указанные осложнения, особенно важно для психиатрической практики. В работе Г.М. Румянцевой и соавт. (2000, Россия) исследованы больные с выраженными побочными эффектами нейролептической терапии длительностью 20 дней. Авторы отметили, что эффект терапии при внутримышечном введении Церебрум композитум Н наступает через несколько дней, при внутривенном — в день инъекции. Наиболее значимые изменения наступили в проявлениях

мышечной скованности, амимии, гиперкинезах, треморе, акатизии, изменении походки. Больные стали двигательнее активнее, оживилась мимика, уменьшилась маскообразность, редуцировались вегетативные проявления [1, 14].

Ряд исследователей отмечают «быстрые» и «медленные» эффекты Церебрум композитум Н (А.С. Авдисова, 1998, Россия). Уже в первую неделю терапии снижаются показатели тревожности и отмечается выравнивание аффективного фона [1]. Медленно наступающие эффекты Церебрум композитум Н: антипаркинсоническое действие, лечение нейролептических осложнений психофармакотерапии, влияние на акинето-гипертонический синдром. Они проявляются, как и антидискинетическое действие Церебрум композитум Н на оральные автоматизмы или окулогирные кризы, к концу второй-третьей недели [1, 3].

Таким образом, Церебрум композитум Н [1-10, 13]:
— обладает всеми свойствами ноотропа, но с биорегуляторными эффектами, что позволяет оптимизировать стандартные схемы лечения;

— используется как при легких тревожных и астенических нарушениях, так и при значительно более глубоких и плохо курабельных задержках умственного развития, нейролептических осложнениях и атрофических процессах;

— применяется как в составе комплексной терапии, так и самостоятельно.

Информация предназначена для медицинских и фармацевтических работников. Полная информация о препарате и полный перечень возможных побочных эффектов указаны в инструкции по медицинскому применению препарата.

Церебрум композитум Н, р-р для инъекций: Р.С.: UA/7791/01/01 от 07.03.13. Состав: Acidum phosphoricum D10, Aconitum napellus D6, Aesculus hippocastanum D4, Ambra grisea D10, Anamirta cocculus D4, Arnica montana D28, Bothrops lanceolatus D10, Cerebrum suis D8, Cinchona pubescens D4, Conium maculatum D4, Embryo totalis suis D10, Gelsemium sempervirens D4, Hepar suis D10, Hyoscyamus niger D6, Kalium bichromicum D8, Kalium phosphoricum D6, Magnesium phosphoricum D10, Manganum phosphoricum D8, Medorrhinum Nosode D13, Placenta totalis suis D10, Ruta graveolens D4, Selenium D10, Semecarpus anacardium D6, Strychnos ignatii D8, Sulfur D10, Thuja occidentalis D6. Побочные действия: в редких случаях возможны реакции гиперчувствительности, включая кожные высыпания, изменения в месте введения.

Производитель: «Биологише Хайльмиттель Хеель ГмбХ», Германия.

Литература

1. Румянцев Г.М. Церебрум композитум Н: особенности действия и применения препарата (аналитический обзор) // Биологическая медицина. — 2015. — № 2. — С. 44-56.
2. Румянцев Г.М., Степанов А.Л. Роль комплексных гомеопатических препаратов в терапии психических расстройств: показания, динамика, эффективность // Биологическая медицина. — 2012. — № 1. — С. 42-50.
3. Шамугия Б.К., Тимошков М.В. Современные аспекты применения комплексных биологических препаратов в неврологии // Theoria. — 2013. — № 4 (79). — С. 62-64.
4. Фурсов С.Е. Применение сверхмалых доз лекарственных средств в восстановительной терапии иммунологических и психоневрологических расстройств: Автореф. дисс. д-ра мед. наук. — М., 1999.
5. Панюшкина С.В. Электроэнцефалографические закономерности динамики нейромедиаторных процессов у больных с невротическими расстройствами: Автореф. дис. д-ра мед. наук. — М.: НИИ общей и судебной психиатрии им. В.П. Сербского, 2000. — 48 с.
6. Зубовский Г.А., Холодова Н.Б. и др. Электроэнцефалографическая оценка результатов лечения методом гомеопатии участников ликвидации последствий аварии на ЧАЭС // Биологическая медицина. — 1996. — № 1. — С. 4-6.
7. Головкин В.И. Некоторые показания и противопоказания к назначению препарата Церебрум композитум при рассеянном склерозе // Биологическая медицина. — 2002. — № 1. — С. 49-52.
8. Кюстерманн К. Клинические проявления болезни Альцгеймера и существующие терапевтические подходы ее лечения // Биологическая терапия. — 1997. — № 2. — С. 40-41.
9. Вайзер М., Ценнер Ш. Церебрум композитум — результаты мультицентрического обследования на 731 пациенте // Биологическая медицина. — 1995. — № 1. — С. 35-40.
10. Князева Н.А., Бугаева Т.П. Церебрум композитум Н в лечении астенических расстройств. Материалы научно-практической конференции. — М., 2001. — С. 29-32.
11. Клименко В.Г. Основные положения патогенетического биорегуляторного подхода в общей терапевтической практике // Биологическая терапия. — 2013. — № 1. — С. 8-11.
12. Ван Брандт Б., Хайне Х. Регуляторная блокада: определение, значение и терапия // Биологическая медицина. — 2006. — № 2. — С. 4-5.
13. Агаджанян Н.А., Краюшкин С.И., Марьяновский А.А., Радыш И.В., Коротева Т.В., Кодуа Л.С., Панов А.А. Эффективность применения комплексных гомеопатических препаратов в лечении нейроциркуляторной дистонии // Биологическая медицина. — 2003. — № 2. — С. 24-31.
14. Румянцев Г.М., Левина Т.М., Дроздов Э.М., Яковенко А.М., Перевертова К.А., Марголина В.Я. Лечение осложнений психофармакотерапии комплексными гомеопатическими препаратами // Биологическая медицина. — 2000. — № 2. — С. 23-28.

3

Здоров'я України

МЕДИЧНА ГАЗЕТА

На нашому сайті

www.health-ua.com

повна версія всіх номерів

медичної газети

«Здоров'я України»: загальнотерапевтичні та всі тематичні номери



Архів з 2003 року