

# Комплексні біорегуляційні препарати в лікуванні хвороб регуляції

**Дисрегуляційні хвороби проявляються коморбідними станами, оскільки до патологічного процесу зазвичай долучаються різні тканини та системи організму. Лікування таких станів потребує участі спеціалістів різних галузей знань і комплексного міждисциплінарного підходу. У грудні 2023 р. відбулася науково-практична конференція «Хвороби регуляції з позицій патогенетичного міждисциплінарного підходу. Від тварини до людини», до якої долучилися науковці, лікарі-клініцисти, біологи та ветеринари.**



**Магістр із фізіології людини та тварини, співзасновник Української академії біологічної медицини (м. Київ) Петро Олександрович Зорич** мав слово з доповіддю «Нове біологічне мислення – перший крок до нової медицини».

В організмі людини зі здоровим мікробіомом присутні близько 1000 різних видів кишкових бактерій, 300 видів бактерій, які живуть у ротовій порожнині, 850 видів шкірних бактерій і від

кількох десятків до кількох сотень бактеріальних видів, що населяють сечостатевої шляхи. Представники видів багатоклітинних організмів еволюціонують як цілі екосистеми, заселені мікроорганізмами. Термін «голобонт» означає макроорганізм з усіма мікроорганізмами, що його населяють.

У кишківнику цілісність як одноклітинного епітеліального бар'єра, так і муцинової оболонки має вирішальне значення. Оскільки існує зв'язок між мікробіотою кишківника, муциновим шаром, кишковим епітелієм та імунною системою, з практичного погляду корисно підходити до цих комбінованих чинників як до єдиної системної біологічної одиниці. Ця одиниця була названа мікроімуносомою. Крім кишківника, така сама динаміка існує в шкірі, дихальних шляхах і сечостатевому тракті. Будь-які зміни (дієта, ліки, умови довкілля, спосіб життя, стрес) мають бути корисними для всієї мікроімуносоми, щоб уникнути небажаних наслідків.

Хвороба – це стан порушеного мікробного балансу та відсутності колонізаційної резистентності, потрібної для захисту від патобіонтів. Через брак уваги формується мікробіом, у якому домінують патобіонти, пошкоджується мікроімуносомою, неправильно перебігає запалення та зростає ймовірність виникнення мультиморбідних неінфекційних захворювань (НІЗ) протягом життя. НІЗ є основною причиною глобальної смертності (71% усіх смертей, за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я).

Основна функція імунної системи полягає в ідентифікації й обстеженні компонентів людського голобонта, а також у забезпеченні того, щоби тканини й органи організму зберігали цілісність, структуру та функцію.

Нещодавні дослідження запальних захворювань кишківника та псоріазу показали, що обидва захворювання мають двозначну кількість супутніх НІЗ. Проблема епідемії НІЗ полягає не лише в рівні смертності: рух до такого типу смерті неминуче супроводжується мультиморбідністю та поліпрагмазією.

Задля безпеки пацієнта й ефективності ліків препарати мають застосовуватися з огляду на мікробіом пацієнта, а всі нові кандидати на лікарські засоби мають бути безпечними для нього. Отже, розуміння мікробіому людини й зосередження на ньому має стати стандартом медичної практики та громадського здоров'я.



**Засновник і керівник Vivere Clinic (м. Київ), президент ГО «Асоціація фахівців у галузі нейроімунології, імунотерапії та нейрореабілітації України» Володимир Михайлович Степанішин** розповів про діагностику та раціональну фармакотерапію пацієнтів із синдромом хронічної втоми (СХВ).

СХВ – патологічний стан, за якого пацієнт відчуває хронічну втому протягом не менш ніж 6 міс. Проявом

СХВ є астенія (астенічний синдром) – універсальний захисний або компенсаторний механізм, що індукується різними чинниками: психосоціальними, метаболічними, інфекційними, імунними, нейрогуморальними. На тлі виснаження енергетичних ресурсів організму клінічна картина зазвичай узагальнюється різнорівневими симптомами порушення адаптації.

Астенія – стан стійкої неадекватної втоми при повсякденній активності, що супроводжується зниженням енергії, необхідної для забезпечення нормальної життєдіяльності. У Міжнародній класифікації хвороб 10-го перегляду астенія належить до рубрики R53 «Нездужання та втомлюваність».

Критеріями встановлення діагнозу астенії є постійне відчуття загальної слабкості, підвищеної втомлюваності та зниження працездатності незалежно від виду наванта-

ження в поєднанні з  $\geq 2$  скаргами: м'язові та головні болі, порушення сну, диспепсія, нездатність розслабитися, дратівливість, зниження можливості навчатися (в підатричній практиці).

Причинами енергодефіциту при астенічному поствірусному синдромі є підвищення температури тіла, розрив енергетичних ланцюгів унаслідок прийому препаратів (парацетамолу, ібупрофену тощо), паранфекційний аутоімунний синдром (автоантитіла до мітохондрій і нервових клітин).

Клінічні прояви астенії поділяються на фізичні (м'язова слабкість, підвищена стомлюваність, швидке виснаження після мінімальних зусиль, зниження апетиту), когнітивні (розлад уваги, здатності до концентрації, засвоєння інформації, погіршення пам'яті), емоційно-психологічні (емоційна лабільність, дратівливість, часта зміна настрою; мотиваційні розлади, відсутність впевненості в собі; нездатність розслабитися), розлади сну.

Лікування СХВ має бути спрямоване на ліквідацію залишкових явищ запалення. Ефективним комплексним гомеопатичним препаратом для зниження рівня запалення та покращення стану пацієнта є Траумель С. До його складу входять аконіт аптечний, стокротка багаторічна, печінка вапняна сірчана, деревію звичайного трава, ехінацея вузьколиста, звіробой звичайного трава, ргуть розчинна за Ганеманом, арніки гірської квітки, ехінацея пурпурова, гамамеліс віргінський, беладона, календула лікарської квітки, ромашки лікарської квітки, живокосту лікарського корені. Препарат призначається по 1 таблетці 3 р/день протягом 2-4 тиж.

Для корекції мітохондріальної дисфункції, спричиненої парацетамолом, ібупрофеном та іншими нестероїдними протизапальними препаратами, використовують вітамін С, Церебрум композитум Н, Убіхінон композитум.



**Керівниця освітнього відділу Української академії біологічної медицини, медична директорка Медичного центру відновлювальної медицини УВІ (м. Київ) Марина Анатоліївна Гулій** виступила з доповіддю «Можливості персоналізованого підходу до пацієнтів із позицій біорегуляції».

У Медичному центрі відновлювальної медицини УВІ використовується технологія комплексної регуляційної терапії станів (КРТС) – запатентований інструмент для прийняття клінічного рішення за принципами прецизійної медицини. Технологія КРТС включає застосування доступних, визнаних золотим стандартом лабораторних методів діагностики (загальний аналіз крові з формулою, біохімічне та цитохімічне дослідження крові), системний аналіз отриманих даних (визначення інтегральних індексів і коефіцієнтів), визначення наявності та/або вираженості типових патологічних процесів, функціональних можливостей організму та свідоме призначення схеми корекції стану організму (персоналізованої, найдоцільнішої в кожному конкретному випадку).

Виявити патохімічні зміни й наявність та/або вираженість типових патологічних процесів можна за допомогою гематологічних індексів, що розраховуються за певними формулами, як-от співвідношення вмісту різних видів клітин загальноклінічного та біохімічного досліджень крові. Визначення наявності/вираженості типових патологічних процесів ґрунтується на зіставленні отриманих клінічних даних із результатами лабораторного дослідження.

Для подолання цих процесів використовуються препарати ТМ «Хеель», які розроблені на основі фундаментальних знань фізіології та мають низку переваг: містять малі й надмалі дози активних компонентів, діють на рівні медіаторів, відновлюють баланс регуляції. Ефектами препаратів ТМ «Хеель» є розрешення запалення, відновлення енергетичного балансу, підтримка системного метаболізму й основних детокс-органів, дренаж матриксу.

Основними «коктейлями» з препаратами ТМ «Хеель» є «дренаж» (Траумель С, Лімфоміозот Н, Солідаго композитум С, Гепар комп. Хеель, Мукоза композитум / Церебрум композитум Н), «енергетика» (Коензим композитум, Убіхінон композитум, Глюксаль композитум, Плацента композитум, Тиреоідеа композитум / Оваріум композитум).



**Завідувач кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (м. Київ), доктор медичних наук, професор Микола Валентинович Хайтович** висвітлює такі проблеми фармакотерапії, як поліпрагмазія та поліфармація.

Поліпрагмазія – одночасне призначення пацієнту у великій кількості лікарських засобів та/або інших лікувальних процедур, часто невинновдане й нерациональне. Поліфармація – використання одночасно  $\geq 5$  лікарських засобів. Причинами поліфармації є поліморбідність, зростання тривалості життя, поширеність хронічних захворювань, у тому числі в дітей, тяжкий стан пацієнта, самолікування, невідповідні призначення, деякі демографічні чинники (вік, стать, рівень освіти). Особливо небезпечна поліфармація для пацієнтів, що перебувають у тяжкому стані.

Сімейний лікар (терапевт, педіатр) має бути компетентним у менеджменті ризиків проблемної поліфармації та поліпрагмазії. Менеджмент поліфармації передбачає активне вирішення проблеми, при цьому лікарям загальної практики доцільно розглядати альтернативні підходи до лікування та консультуватися в клінічних фармацевтів. Із метою зниження ризику небажаних побічних реакцій у разі фармакотерапії літніх людей останнім часом використовуються спеціальні технології. Комплексний патогенетичний біорегуляційний підхід теж є однією з технологій, а її інструментами – комплексні біорегуляційні препарати (КБП), які є одними з перспективних інструментів для вирішення проблеми. Перевагами КБП є безпека застосування в особливих пацієнтах, можливість тривалого використання, відсутність ризику взаємодії лікарських засобів, а також те, що вони не спричиняють переважання органів виведення та не потребують участі транспортерів, а отже, додаткових енерговитрат.

КБП мають низький ризик взаємодії з іншими лікарськими засобами та між собою. Несприятливі побічні реакції при застосуванні КБП трапляються в поодиноких випадках. Окрім того, КБП добре переносяться всіма віковими категоріями.

Прийом КБП не тільки не спричиняє навантаження ліками, а й сприяє його зменшенню. Отже, КБП – ефективний, безпечний та економічно доцільний інструмент для менеджменту поліфармації. Наприклад, одним із популярних КБП є Траумель С, який не інгібує циклооксигеназу, пригнічує ліпооксигеназу, оптимізує перебіг запального процесу, сприяє повному розрешенню та завершенню запалення.



**Старший викладач кафедри хірургії Національного університету біоресурсів і природокористування України, голова ГО «Асоціація ветеринарних спеціалістів коледжів України», ветеринарний лікар кіннологічного центру Національної поліції Київщини, кандидат ветеринарних наук Олександр Васильович Шупник** представив доповідь на тему «Основні підходи біорегуляційної терапії при інфекційних захворюваннях у тварин: практичний досвід».

Комплексний біорегуляційний підхід до терапії запальних процесів в органах і тканинах тварин передбачає виконання трьох завдань: усунення бар'єрів для авторегуляції, модулювання порушених біологічних мереж, підтримка функції органів і тканин, що беруть участь у авторегуляції.

Біорегуляційна терапія при інфекційних захворюваннях включає використання препаратів Ехінацея композитум С + Енгістол + Коензим композитум. Ці засоби чинять цільовий вплив на клітини, тканини й органи імунної системи, що є основними принципами імунорекції, пов'язані з біологічними потребами та функціями організму (імунорегуляторна дія), стимулюють Т-систему імунітету (протизапальна дія). Крім того, підвищують першу фазу захисту, тобто стимулюють неспецифічний імунітет і фагоцитоз, діяльність макрофагів і нейтрофілів, посилюють бактерицидну активність клітин. Пізніше включається специфічний імунний захист, підвищуються кількість Т-лімфоцитів і продукція цитокінів. Флавоноїди виявляють антиоксидантний, жовчогінний, мембраностабілізуючий, протиалергійний, спазмолітичний вплив (детоксикаційна дія).

Неодмінною умовою успішного лікування (непряма етіотропна терапія Енгістолом) запального процесу є припинення дії флогеногенного агента. Патогенетична терапія препаратом Ехінацея композитум С запобігає альтерації та зменшує її прояви, впливає на утворення, руйнування й біологічну дію медіаторів запалення, на місцевий кровообіг в осередку запалення, відведення запального ексудату, на процеси еміграції лейкоцитів, стимулювання або пригнічення проліферації, а також росту сполучної тканини. Органотропна й енерготропна терапія передбачає застосування препаратів, які зменшують клінічні прояви запалення, підсилюючи терапію (Мукоза композитум + Траумель С).

Підготував **Олександр Соловійов**