

**БМ**

ОКТАБРЬ 2002

ISSN 0340-8671

БИОЛОГИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА



Лечение головокружений

Механизмы действия  
гомеопатических  
препаратов

Антигомтоксическая  
терапия сосудистых  
патологий головного  
мозга

Комплексная терапия  
гонартроза и заболеваний  
позвоночника

Гиперактивность  
у детей

**2**

# Опыт сочетанного применения антигомтоксических препаратов и «Detenzor»-терапии в системе восстановительного лечения дегенеративно-дистрофических заболеваний позвоночника

О.В. Татков, А.А. Марьяновский, О.В. Балакирева

ВС «Чемитоквадже», Сочи; ЗАО «Арнебия», Москва; МЦ «Медарт-поликура», Москва

## Содержание

В статье представлены результаты оценки эффективности комплексной реабилитационной программы для больных с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями позвоночника в условиях санатория. Авторами установлено, что сочетанное применение антигомтоксических препаратов Цель Т, Траумель С и Лимфомиозот и «Detenzor»-терапии в 2 раза ускоряет сроки наступления общего саногенетического эффекта у больных данного профиля, что отражается как в объективных благоприятных изменениях состояния, так и в общем повышении уровня реактивности пациентов. Антигомтоксические препараты рассматриваются как важное и необходимое звено в системе медикаментозного лечения в условиях санатория.

## Summary

The results of efficiency estimation of the complex rehabilitational program for patients with degenerative-dystrophic diseases of backbone in sanatorium are presented. Combined use of antihomotoxic drugs Zeel T, Traumeel S and Lymphomyosot and «Detenzor»-therapy accelerates general sanogenetic effect for patients of the given profile, which is reflected

both in objective favourable changes of a condition, and in general increase of patient reactivity level. Antihomotoxic drugs are viewed as the important and necessary part of the medicamentous treatment system in sanatorium.

## Введение

Современный взгляд на дегенеративно-дистрофические процессы в позвоночнике позволяет рассматривать их как заболевания всего организма, выходящие за рамки изучения какой-либо одной узкой медицинской специальности. Следовательно, к лечению и профилактике рецидивов клинических проявлений патологических процессов в позвоночнике требуется комплексный подход, при котором учитывался бы механизм вертеброгенных и нейрорефлекторных нарушений, а также состояние организма в целом. На наш взгляд, уникальную возможность такой терапии пред-

ставляет сочетанное назначение антигомтоксических средств и «Detenzor»-терапии. В частности, использование комплексных антигомтоксических препаратов в качестве основы медикаментозной коррекции обеспечивает уникальный органно-тканевой компонент лечения, реализуемый на уровне костно-мышечных и хрящевых структур позвоночника. К тому же очевиден их вклад в коррекцию общих обменных нарушений в организме, возникающих вследствие различных заболеваний внутренних органов. Терапия на лечебном мате «Detenzor», безусловно, перспективна для мягкого физиологического тракционного воздействия на позвоночник, для разгрузки его кинематической системы и придания ему оптимального функционального положения (рис. 1). До настоящего времени не было исследований, посвященных изучению эффектов от сочетанного применения данных лечебных воздействий. Тем не менее ранее проведенные иссле-

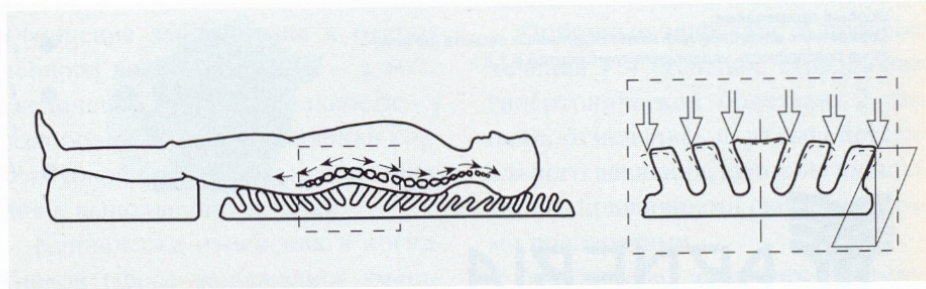


Рис. 1. Система «Detenzor» (терапевтический матрац для амбулаторных процедур)

дования по изучению эффектов изолированного применения антигомотоксических препаратов и лечебного мата «Detenzor» в различных реабилитационных программах показали, что эти воздействия благоприятно влияют на перестройку неспецифических адаптационных реакций организма (НАРО), а нормативы НАРО могут служить критериями прогноза и эффективности лечения «Detenzor»- и антигомотоксической терапии (2, 3, 4, 5).

### Методика исследования

Целью работы явилось изучение клинической эффективности 21-дневной терапии на мате «Detenzor» (18–20 процедур) в сочетании с приемом комплексных антигомотоксических препаратов (Лимфомиозот, Цель Т, Траумель С) в стандартных дозировках. Один из двух указанных препаратов – Цель Т или Траумель С – больные получали в виде внутримышечных инъекций (2 раза в неделю), а другой – в виде перорального приема в 3-разовом режиме (как и препарат Лимфомиозот). Как правило, всем больным на протяжении курсового лечения назначались ежедневные мазевые аппликации (Траумель С или Цель Т) на область наибольшей болезненности в паравертебральной области.

В исследовании приняли участие 45 пациентов из числа летного состава и членов их семей в возрасте 28–62 лет (в среднем  $41,6 \pm 1,3$  лет) с остеохондрозом позвоночника в фазе затухающего обострения или ремиссии. В качестве контроля служила группа из 10 человек в возрасте 28–61 лет (в среднем  $41,1 \pm 3,5$  лет) с аналогичными заболеваниями и получавшими традиционное для санаториев лечение (климато-терапия, морские купания, термо-релаксационная терапия, механотерапия, сегментарный массаж, пелоидотерапия грязью озера Чоккрак, искусственные сероводородные ванны).

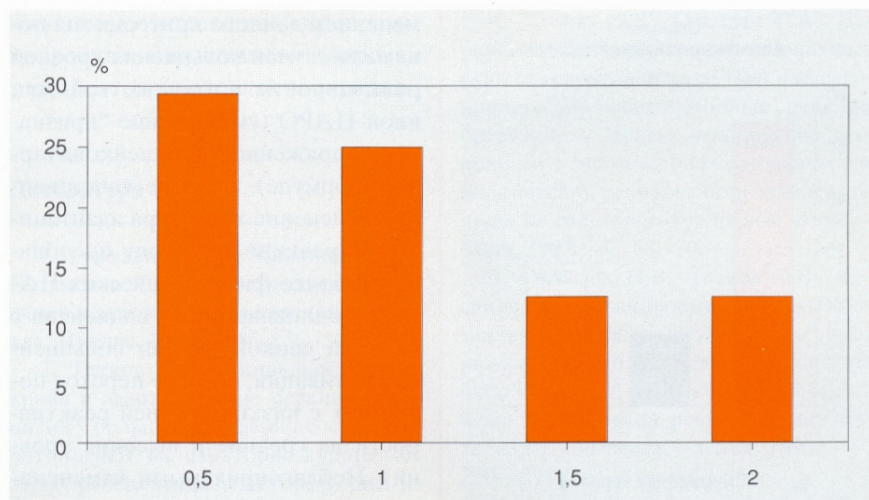


Рис. 2. Динамика роста сидя у пациентов, получавших сочетанную терапию (прирост в см)

До и после проведенной терапии оценивались:

1. Общее самочувствие пациентов, жалобы (опрос).
2. Рост сидя, регистрируемый по стандартному способу.
3. Интегральная оценка функционального состояния позвоночника, функциональное состояние позвоночника по методике АМСАТ.
4. Жизненная емкость легких (ЖЕЛ) и проба Штанге по общепринятой методике.
5. Неспецифические адаптационные реакции организма (НАРО) по методу Гаркави Л.Х. с соавт. (1).

### Результаты

Полученные результаты показали более высокую эффективность сочетанной терапии по сравнению с обычным санаторным лечением. У всех пациентов исследуемой группы отмечалось значительное улучшение самочувствия, заключавшееся в исчезновении болей, уменьшении числа болезненных при пальпации паравертебральных точек, устранении чувства утренней скованности в позвоночнике, мышцах спины и шеи, увеличении объема движения в суставах.

К концу пребывания в санатории у подавляющего большинства

пациентов (82%), получавших сочетанную терапию, зарегистрировано достоверно стойкое увеличение роста сидя, которое в среднем составило  $0,88 \pm 0,10$  см. При этом в 29,6% случаев увеличение роста произошло на 0,5 см, в 25% – на 1,0 см, в 13,6% – на 1,5 см и еще в 13,6% – на 2,0 см (рис. 2). Важно отметить, что в контрольной группе такой динамики со стороны данного объективного показателя не было отмечено ни у одного пациента. Определена высоко достоверная положительная корреляционная взаимосвязь между ростовым показателем сидя и общим числом процедур вытяжения позвоночного столба ( $r=0,647$ ,  $P<0,01$ ), что, по нашему мнению, свидетельствовало об эффективном «снятии» патологической перегрузки с определенных позвоночно-двигательных сегментов в ходе проводимой курсовой комплексной терапии. Это нашло отражение в интегральной оценке функционального состояния позвоночника, произведенной с помощью комплекса «АМСАТ»: хотя доля патологически измененных сегментов в позвоночнике не изменялась, достоверно на 34% снижалось число позвоночно-двигательных сегментов, находящихся в состоянии «предпатологии».



Рис. 3. Изменение уровней реактивности (по показателям НАРО) у пациентов в зависимости от характера проведенной терапии.

Возрастание жизненной емкости легких в среднем на 78 мл (15,6%) не было достоверным как по отношению к фоновым результатам исследуемой группы, так и к лицам, получавшим стандартное санаторное лечение. Также малоинформативными были результаты проведенной пробы Штанге, но в целом подтвердившие тенденцию к увеличению ЖЕЛ после проведенных реабилитационных программ (показатели данной пробы существенно зависели от возраста пациентов, времени приема пищи, эмоционального состояния).

Суммарный терапевтический эффект от сочетанной "Detenzor"-и антигомотоксической терапии был наиболее показателен при учете динамики НАРО в обеих группах больных. Под благоприятным из-

менением данного критерия мы понимали случаи повышения уровней реактивности в рамках той или иной НАРО (уменьшение "признаков напряженности" в лейкоцитарной формуле), а также качественное изменение характера адаптационных реакций в сторону преобладания более физиологических НАРО (увеличение числа пациентов с реакций спокойной или повышенной активации, а также переход последних с низких уровней реактивности на средние и высокие уровни). Неблагоприятными изменениями считались понижения исходных уровней реактивности и уменьшение физиологичности НАРО.

Установлено, что у пациентов, получавших курс сочетанной терапии, благоприятное влияние на уровень реактивности отмечалось в 55,8% случаев, неблагоприятное – в 16,3%, отсутствовала динамика у 27,9% больных. В контрольной группе эти показатели – 29,5%, 50,1%, 20,4% соответственно (рис. 3). Таким образом, отмечено достоверное ( $P < 0,05$ ) 3-кратное уменьшение неблагоприятных адаптационных эффектов по сигнальным показателям периферической крови в исследуемой группе по сравнению с контрольной. Еще более впечатляющие результаты были получены в отношении характера НАРО. Их благоприятные сочетания у пациентов, прошедших курс сочетанной терапии, встречались почти в 7 раз чаще по сравнению с группой контроля (67,4% против 10%,  $P < 0,01$ ).

Больше половины пациентов исследуемой группы обращали внимание на тот факт, что у них с середины курса (12–14-й день сочетанной терапии) исчезала необходимость употребления различных ранее назначенных аллопатических препаратов, так как нормализовался сон, повышался "общий тонус", устранились метеопатические реакции и "скачки" АД. В контрольной группе указанные изменения наблюдались лишь в единичных случаях и, как правило, только к концу

санаторного лечения. Характерно, что время наступления кардинального улучшения в общем самочувствии пациентов исследуемой группы во многом было обусловлено потенцирующим оптимизирующим влиянием антигомотоксической и "Detenzor"-терапии на НАРО: при сочетанной терапии этот срок, как правило, определялся 10–12-дневным интервалом от начала лечения, а при изолированном применении данных лечебных воздействий благоприятная динамика адаптационных реакций, как показали ранее проведенные исследования, наступала к 15–18-му дню курсовой терапии (2, 3, 4, 5).

Таким образом, результаты проведенных исследований впервые выявили синергизм в терапевтическом эффекте различных по характеру лечебных воздействий на организм пациентов, страдающих дегенеративно-деструктивными заболеваниями позвоночника. Безусловно, механизм этого явления нуждается в дополнительном изучении. Тем не менее можно предположить, что он является рефлекторно-регуляторным. При этом рефлекторные механизмы, лежащие в основе "Detenzor"-терапии, во многом способствуют более выраженному проявлению адаптогенных свойств комплексных антигомотоксических препаратов, уровень действия которых далеко не ограничивается рамками оптимизации органно-тканевых взаимоотношений в «locus minoris resistentiae». Полученные результаты, а именно более выраженная интенсификация саногенетических процессов в организме пациентов исследуемой группы на фоне повышения уровня их общей реактивности, свидетельствуют, что для получения желаемого терапевтического эффекта у больных с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями позвоночника не всегда следует стремиться к одномоментному увеличению количества воздействующих лечебных факторов на организм в

достаточно ограниченные по времени сроки санаторно-курортного лечения, даже если эти факторы относятся к категории бальнеологических и физиотерапевтических воздействий (см. лечение в контрольной группе). Более правильной тактикой, на наш взгляд, является организация индивидуальной схемы лечебно-реабилитационных мероприятий, предусматривающей рациональное сочетание, по крайней мере, двух различных по точкам приложения в организме терапевтических воздействий: одного с акцентом на коррекцию местных (органно-тканевых) нарушений, второго – в большей степени ориентированного на холистические принципы терапии. Именно последнее представляет препараты антигипоксического ряда как весьма эффективное и безопасное фармакологическое наполнение раз-

личных комплексных программ коррекции нарушенного здоровья у пациентов в условиях санатория.

### Литература

1. Гаркави Л.Х., Квакина Е.Б., Кузьменко Т.С. Антистрессорные реакции в активационной терапии. – Москва: Имедис, 1998. – 656 с.

2. Татков О.В. Липидный спектр крови и адаптационные реакции организма у больных с сердечно-сосудистой патологией на санаторно-курортном этапе реабилитации: Автореф. дис. к. м. н. – Ростов-на-Дону, 2000 – 18 с.

3. Гаркави Л.Х., Шенелев А.П., Татков О.В., Марьяновский А.А. Некоторые гематологические и биохимические параллели в адаптационных эффектах элеутерококка и Кралонина у больных с сердечно-сосудистой патологией на санаторном этапе реабилитации // Биологическая медицина. – 2000. – № 1. – С. 19-26.

4. Татков О.В., Откидач С.А., Баранцева Л.П. Влияние гомеопатических препаратов фирмы Heel на неспецифические адаптационные реакции организма // Новые медицинские технологии в системе профессиональной и медицинской реабилитации летнего состава на санаторно-курортном этапе. – Сочи, 1997. – С. 68 – 70.

5. Ромасюк Н.В., Татков О.В., Косинов Ю.И. Тракционная терапия с помощью лечебного мата "Detenzor" в санаторно-курортной реабилитации летнего состава // Достижения и перспективы медицинской реабилитации: Материалы конгресса. – Сочи, 1999. – С. 270 – 271.

### Адрес автора

Татков О.В., кандидат мед. наук  
354212, Сочи  
ул. Курская, д. 17, кв. 18

## Кралонин®

Регистрационное удостоверение П № 012357/01-2000 от 30.10.2000 г.

**Форма выпуска:** капли для приема внутрь 30 мл.  
**Состав:** 100 мл содержит: Crataegus Ø 70 мг; Spiraea anthelmia D2, Kalium carbonicum D3 по 1 мл на 45% спиртовом растворе.

**Фармакологическое действие:**  
Седативное, спазмолитическое, метаболическое.

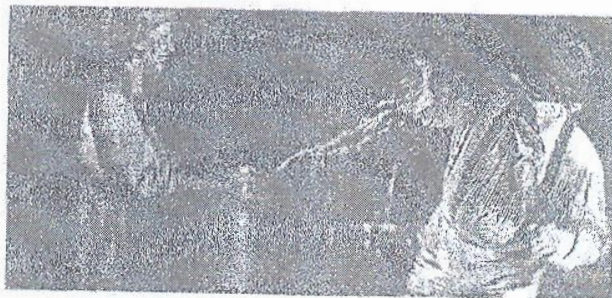
**Показания:**  
Назначается в соответствии с комплексом симптомов, в купировании которых применяются отдельные компоненты рецептуры: сенную сердцу, последствия поврежденной сердечной мышцы, неосложненные сердечные нарушения, сердечные боли (излучающего характера).

**Режим дозирования:**  
Врач должен определять дозировку для каждого пациента индивидуально. Обычно по 10 капель 3 раза в день, при острых состояниях по 10 капель каждые 15 мин. в течение не более 2 часов. Длительный прием (несколько месяцев) препарата должен осуществляться под контролем врача.

**Побочные эффекты:**  
Нет.

**Противопоказания:**  
Не выявлены.

**Сочетанное применение с другими препаратами:**  
Без особенностей.



### Препарат на основе боярышника



- Сенная сердцу
- Функциональные нарушения сердечной деятельности

**ARNEBIA**

**- Heel**