

пациентов (64%), для ее коррекции в течение 1.5-2 месяцев пребывания в стационаре требовалось в среднем проведение 2-3 гемотрансфузий каждому ребенку, что объяснялось неоднократным падением показателей красной крови ниже критического уровня. В основной группе у 73 детей (50.3%) анемии за период пребывания в стационаре не было отмечено, а у 72 пациентов (49.7%) анемизация присутствовала, но не требовала экстренной коррекции переливанием крови. Полученные данные позволяют считать, что внедрение данной программы профилактики и лечения ранних анемий недоношенных детей первых двух месяцев жизни привело к значительному улучшению гематологической картины у подавляющего большинства пациентов при отсутствии побочных эффектов, экономической выгоды лечения, а также, что очень важно, позволило существенно снизить необходимость переливания препаратов крови в этой группе больных, и таким образом, уменьшить риск гемотрансфузионных осложнений.

СОВРЕМЕННЫЕ ПЕПТИДНЫЕ РЕГУЛЯТОРЫ В КОМПЛЕКСНОЙ БИОТЕРАПИИ МИГРЕНИ ПРИ ДИСКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ

К.В. Осипов

Нами в комплексной терапии дисциркуляторной энцефалопатии [1, 2] применены нейротропные органолепараты фирмы Виторган (Германия): НайТабс Церебрум и НайФок. Эти средства восстанавливают и регулируют нейротрофические взаимодействия, повышают процессы физиологической регенерации нейроглии, соединительной ткани, сосудистого

микроциркуляторного русла, стимулируя клеточную форму регенерации [5-8]. Нейротропные органолепараты являются нейропротекторами, влияют на ряд эффектов, являющихся пусковыми в развитии патологических состояний нервной системы и осуществляют:

- защиту основных биомолекул нервных клеток от избыточно образующихся свободных радикалов в результате активации окислительных процессов,
- торможение высвобождения и защита от избыточного количества агрессивных аминокислот-нейромедиаторов (глутамата и др.), способных при патологии оказывать токсическое воздействие на нейроны,
- торможение индукции апоптоза нейронов в условиях патологии (при ишемии, радиации, инфекциях, интоксикациях цитостатиками и другими фармсредствами).

НайТабс Церебрум и Най Фок оказывают метаболическое, нейротропное, ноотропное, регенеративное, церебропротективное, гармонизирующее (активирующее) на функции головного мозга, противовоспалительное, иммуноактивирующее, антидегенеративное, стресспротекторное, тиреотропное, панкреатотропное, гепатотропное действие [4, 5, 7].

Цель исследования: оценить эффективность комплексной пептидотерапии мигрени органолепаратами НайФок, НайТабс Церебрум при ДЭ.

Материал и методы: Под нашим наблюдением в течении полугода находилось 15 пациентов в возрасте от 30 до 60 лет, из них 5 мужчин, 10 женщин, страдающих дисциркуляторной энцефалопатией и гипертонической болезнью. Пациентов в течение 5-10 лет беспокоили выраженные приступами головной боли, которые сопровождались нестабильностью артериаль-

ного давления, головокружением. Два раза в год (весной и осенью) пациенты получали традиционную аллопатическую терапию (кавинтон, церебролизин, инстенон, трентал) в условиях дневного стационара. Однако приступы мигрени полностью не купировались или эффект был кратковременным. Практически все женщины предъявляли жалобы на приступы мигрени в предменструальный период.

Исследование мозгового кровообращения производили с помощью реографического при-

бора РПКА2-01 МЕДАСС. Начальные исследования выявили снижение показателя тонуса сосудов (В/А) в среднем на 47% от нормы, уменьшение интенсивности артериального кровоснабжения (А) на 28% от нормы, затруднение венозного оттока (ВО) на 45%, низкий тонус вен. Данные реограммы указывали на ангиоспастический тип нарушения мозговой гемодинамики (табл. 1). Очаговых изменений в неврологическом статусе выявлено не было.

Таблица 1

Показатели кровоснабжения головного мозга

Время \ Показатели	Исходное состояние	1 месяц	2 месяца	3 месяца	6 месяцев
В/А (%)	75±3.7	81.3±10.3	103.1±5.3	110±3.2*	105.4±2.1
А(Ом)	0.03±0.005	0.06±0.007	0.07±0.006	0.07±0.01*	0.09±0.004
ВО(%)	40.3±1.01	38.3±3.1	30.3±2.1	27.3±4.03*	25.3±1.09*

* Данные статистически достоверны.

Биотерапия включала назначение органо-препаратов фирмы Виторган, (Германия): НайТабс Церебрум – по 1 таблетке под язык 2 раза в день 37 дней, АнтиФок №: 69 по 5 капель утром под язык в течение 1 месяца.

Результаты

После 30 дней биотерапии всеми больными отмечалось снижение интенсивности и частоты приступов мигрени, уменьшение головокружения, улучшение общего состояния. Отмечался выраженный пролонгированный эффект.

К 3 месяцу наблюдения лечения достоверно улучшилось мозговое кровоснабжение. Это подтверждалось клинически: уменьшением количества и интенсивности приступов мигрени и головокружения, стабилизацией артериального давления. Ни один из пациентов не отмечал ухудшения общего состояния. При этом все женщины отмечали снижение количе-

ства приступов мигрени и улучшение общего состояния в менструальном периоде.

Через 6 месяцев исследование показателей кровоснабжения головного мозга не выявило их снижения. Однако, некоторые пациенты указывали на появление приступов мигрени после психоэмоциональных нагрузок, которые купировались приемом седативных препаратов.

Таким образом, биопрепараты НайТабс Церебрум, – по 1 таблетке НайФок №: 69 (Виторган, Германия) оказывают выраженное терапевтическое влияние на устранение мигрени, улучшают мозговой кровоток и способствуют уменьшению симптомов дисциркуляторной энцефлопатии.

Механизм фармакологического действия препаратов, по-видимому, связан с избирательным воздействием на интиму сосудов мозга,

увеличением его эластичности, что ведёт к нормализации кровотока.

Список литературы

1. Дамулин И.В. Дисциркуляторная энцефалопатия в пожилом и старческом возрасте. // Автореферат дисс. ... м. н. - М., 1997; 32 с.
2. Левин О.С. Клинико-магнитно-резонансно-томографическое исследование дисциркуляторной энцефалопатии с когнитивными нарушениями: Дис. ... канд. мед. наук. М 1996; 42-44.
3. Оганов Р. Г. Факторы риска и профилактика сердечно-сосудистых заболеваний. Качество жизни 2003; 2: 10-15.
4. Осипов К.В. Возможности применения высоко технологичных пептидных препаратов в неврологии // Современные наукоемкие технологии.- 2010.-№7.- С.107-111.
5. Ролик И.С. Фетальные органопрепараты: клиническое применение. // М., РегБиоМед, 2003.- 736 с.
6. Ролик И.С. и др. Органопрепараты в эстетической медицине: красота, ревитализация, профилактика старения. /Под ред. И.С. Ролика. Москва: РегБиоМед. 2006.- 496 с.
7. Справочник Органопрепараты НПК "ВитОрган" // Москва. РегБиоМед 2008.- 152 с.
8. Тойер К. Биологическая иммунотерапия: способы изготовления и применения органопрепаратов vitorgan, сывороток, вакцин из аутокрови и другого биоматериала. // Сб. патентов и статей за период 1955-1096 г.г. М.. 2007.- 255 с.

ПРОБЛЕМА БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЗВОНОЧНИКА

А.П. Парахонский

*Медицинский институт высшего
сестринского образования
Краснодар, Россия*

Среди причин болевого синдрома (дорсалгий) наряду с неврогенными и миофасциальными синдромами, определённое место занимают воспалительные заболевания позвоночника. Наиболее тяжёлая патология наблюдается при идиопатическом анкилозирующем спондилоартрите и близких к нему форм псориатического и энтеропатического спондилоартритов. В основе болевого синдрома лежит воспалительный процесс с возможной локализацией как в дугоотростчатых суставах, так и структурах, образующих энтазисы позвоночника - мест прикрепления к телам позвонков связочного аппарата.

Однако в большинстве ситуаций можно говорить только о патогенетической терапии, которая включает медленно действующие базисные препараты. Активация передних мотонейронов приводит к спазму мышц, иннервируемых данным сегментом спинного мозга. При мышечном спазме происходит стимуляция ноцицепторов самой мышцы. В спазмированных мышцах развивается локальная ишемия, что усиливает активацию ноцицепторов мышечного волокна. Таким образом, спазмированная мышца становится источником дополнительной ноцицептивной импульсации, которая поступает в клетки задних рогов того же сегмента спинного мозга. Усиленный поток