

На правах рукописи

**Аркадьева
Елена Александровна**

**Комплексная биотерапия токсико-метаболической
энцефалопатии при хроническом активном гепатите**

14.00.51 - Восстановительная медицина

14.00.13 – Нервные болезни

Диссертация
на соискание ученой степени
доктора медицинских наук
в форме научного доклада

Москва – 2012

Работа выполнена в Воронежской областной клинической больнице №1
и Медицинском Регенеративном Биоцентре (г. Воронеж)

Научный консультант:

Чумаков Виктор Васильевич, заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор, академик РАЕН

Официальные оппоненты:

Непомнящих Владимир Алексеевич, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАЕ, профессор Института усовершенствования врачей Национального медико-хирургического центра им. Н.И.Пирогова, г. Москва.

Дрейцер Борис Залманович, доктор медицины, научный руководитель «Мебор Групп Интернешнл Ко», г. Торонто.

Симонишвили Мераб Отарович, доктор медицинских наук, профессор, директор компании “vitOrgan-Georgia“, г.Тбилиси

Ведущее учреждение:

Российская академия медико–социальной реабилитации, г.Москва

Защита состоится 14 июня 2012 г. на заседании диссертационного совета Д.001.014.51 по адресу: 123007, г.Москва, 5-я Магистральная ул., д.14, стр.1.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке
Института регенеративной биомедицины РАЕН

Ученый секретарь диссертационного совета
доктор медицинских наук, профессор

Горбунов А.Э.

Оглавление

	Стр.
Глава 1. Общая характеристика работы	4
Актуальность проблемы	4
Комплексное использование биологических средств и методов	25
Цель исследования	30
Задачи исследования	30
Научная новизна	31
Практическая значимость	32
Внедрение в практику здравоохранения	33
Апробация работы	33
Публикации	34
Положения, выносимые на защиту	
Глава 2. Материалы и методы исследований	35
РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ	
Глава 3. Изучение эффективности метода комплексного применения Гипертермии с пептидопрепаратами, гомеопатическими вакцинами при их внутривенном введении на физиологическом растворе у пациентов с метаболической энцефалопатией, обусловленной хроническим активным гепатитом	46
Глава 4. Изучение эффективности подкожного паравертебрального обкалывания: на фоне общей гипертермии и озонотерапии с пептидопрепаратами, гомеопатическими вакцинами на физиологическом растворе, пептидопрепаратами, гомеопатическим вакцинами без гипертермии, гипертермии без пептидопрепаратов и гомеопатических вакцин, стандартными медикаментозными препаратами в лечении пациентов с метаболической энцефалопатией, обусловленной хроническим активным гепатитом.	54
Глава 5. Сравнительная оценка эффективности методов: комплексного применения гипертермии с пептидопрепаратами и гомеопатическими вакцинами, пептидотерапии с гомеопатическими вакцинами, гипертермии и стандартного медикаментозного лечения у пациентов с метаболической энцефалопатией, обусловленной хроническим активным гепатитом.	58
Выводы	66
Практические рекомендации	67

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность проблемы

В последние десятилетия острые и хронические формы нарушения церебральной гемодинамики являются одной из ведущих проблем в медицине (Гусев Е.И., Скворцова В.И., 2001; Пахомова Т.Р., 2005). Распространенность цереброваскулярных заболеваний столь широка во всех регионах мира, что может быть определена как убиквитарная. Невозможность эффективного лечения хронических, дегенеративных патологий методами академической медицины, выраженное побочное действие многих традиционных фармпрепаратов является стимулом для создания и разработки новых методов лечения. В настоящее время одной из актуальных проблем, стоящих перед восстановительной медициной является разработка новых методов лечения наиболее часто встречающихся заболеваний, связанных с цереброваскулярной патологией, а также внедрение этих методов в различные отрасли медицины (Пономаренко В.А., 1999; Спасова Н.В., Любовцев В.Б., 2007).

Сосудистые заболевания головного мозга в значительной мере определяют уровень таких показателей здоровья населения, как средняя продолжительность жизни, заболеваемость, смертность. Смертность от цереброваскулярных заболеваний уступает лишь смертности от заболеваний сердца и опухолей всех локализаций, а в некоторых странах занимает второе и даже первое место (Одинак М.М., Михайленко А.А., Иванов Ю.С., Семин Г.Ф., 2009).

Цереброваскулярные заболевания наносят огромный ущерб государственной экономике (расходы на лечение, медицинскую реабилитацию, социальную обустроенность, потери в сфере производства).

Рост цереброваскулярных заболеваний в том числе токсико-метаболических поражений ЦНС часто приводят к нарушению функции головного мозга – энцефалопатии. Энцефалопатия определяется как медленно прогрессирующая

недостаточность кровоснабжения головного мозга, которая сопряжена с развитием диффузных мелкоочаговых изменений мозговой ткани, обуславливающих нарастающее нарушение функций головного мозга, которая может быть вызвана различными факторами, включая инфекционные заболевания и токсины. У пациентов с хроническим активным гепатитом с прогрессирующим заболеванием печени возможно развитие токсико-метаболической энцефалопатии. Это состояние возникает, когда сильно повреждена печень и она не в состоянии фильтровать токсины из крови, или когда поток крови через печень блокируется. Состояние может возникнуть у людей с острым гепатитом или долгосрочным хроническим заболеванием печени, циррозе печени, доброкачественном и злокачественном процессе гепато-биллиарной системы. Высокий уровень токсинов может повлиять на центральную нервную систему (головной и спинной мозг). Повышение уровня аммиака несет наибольшую ответственность за токсико-метаболическую энцефалопатию, при хроническом активном гепатите. Аммиак представляет собой побочный продукт переваривания белков в кишечнике, обычно трансформация аммиака в мочевины происходит в печени и выводится почками с мочой. Высокий уровень аммиака изменяет баланс нейромедиаторов (химических веществ, которые осуществляют сообщение между нейронами) в мозгу. Токсины могут вмешиваться в энергетический метаболизм в мозге и изменять функции клеточных мембран, в результате чего защитный гематоэнцефалический барьер становится более проницаемым. В настоящее время разрабатываются и изучаются эффективные методы лечения данной проблемы, так как существующие методы лечения проявили себя как неэффективные, а порой и угрожающие жизни из-за высоких токсических и побочных нагрузок на организм у больных с хроническим активным гепатитом сопряженным с токсико-метаболической энцефалопатией. Основной причиной развития и прогрессирования токсико-метаболической энцефалопатии при хроническом активном гепатите является инфекционный фактор, зачастую несущий в себе не только вирусную нагрузку гепатитов С и В, а так же в

комбинации с грибами, бактериями, простейшими и гельминтами, создающих свой живой консорциум внутри организма человека.

Прогрессирующее течение болезни требует включения в лечебный комплекс методов, направленных на восстановление функциональных резервов человека, компенсацию нарушенных функций, повышение уровня здоровья и качества жизни, преимущественно – немедикаментозных методов (Разумов А.Н., Спасова Н.В., 2007; Рябцев С.М., Кислицын А.Н., Бобровницкий И.П., 2007). В то же время огромный неиспользованный потенциал гомеопатии, озонотерапии, пептидотерапии, омелотерапии, гомеопатической вакцинотерапии и других природных методов как фотодинамическая и биорезонансная терапия и диагностика, общая и локальная гипертермия, комплексная электролитотерапия с высокодозированным витамином С свидетельствует, с одной стороны, о необходимости поиска оптимальных путей интеграции этих подходов, а с другой о необходимости принципиально новых методов и способов решения данной проблемы.

Лечение хронической токсико-метаболической энцефалопатии включает воздействия, направленные на основное заболевание, на фоне которого развивается энцефалопатия, а следовательно на инфекционный фактор, противоопухолевая терапия, улучшение микроциркуляции, реологических показателей, устранение гипоксии, нормализации перекисного окисления липидов, восстановление утраченных функций органов и систем. Имеется опыт использования озонотерапии в неврологии (Катюхин В.Н., Упорова М.С., 2005).

Также есть опыт использования пептидотерапии, гомеопатической вакцинотерапии, фотодинамической и биорезонансной терапии, общей и локальной гипертермии и других методов (Ролик И.С., Лаптев В.П., Чумаков В.В., 2012).

Однако нет данных, посвященных комплексному методу использования всех выше перечисленных биологических методов и оценке влияния этого комплексного метода на субъективные, объективные и психоневрологические

показатели у пациентов, страдающих хронической токсико-метаболической энцефалопатией при хроническом активном гепатите.

Базой для развития и создания нового комплексного метода лечения послужили многие открытия, осмысление и расшифровка их значимости в причинах возникновения заболевания и в терапии:

1. **Системная гипертермия** – это нагревание тела, направленное на повышение внутренней температуры тела в лечебных целях от 38°C до 42°C. Обычно внутренняя температура тела повышается до 41-42⁰C за 1-2 часа, или до 38-39⁰C за 4-8 часов. Здоровый организм реагирует на возникновение заболевания вынужденным повышением температуры, прогрессирующей в острых случаях до сильной лихорадки, что инициирует повышенную иммунную реакцию. Температура тела имеет решающее значение для контроля над иммунной системой. Лихорадка может расцениваться, как естественная пусковая «специфическая иммунологическая программа» с ограниченной продолжительностью. В соответствии с этим, искусственное повышение температуры тела обеспечивает стимуляцию заблокированных ресурсов самоисцеления организма, даже в случаях хронических и онкологических заболеваний. Парменид говорил: «Дайте мне возможность получить повышенную температуру, и я вылечу любое заболевание» (500 г. до н.э.).
2. **Фотодинамическая терапия** – является методом биотерапии, основанном на использовании фотосенсибилизаторов и их активатора – красного света. Это - высокоэффективный метод «точечного» антипролиферативного и лизирующего воздействия на атеросклеротические бляшки, опухоль и фоновые процессы с неспецифической активацией клеточного и гуморального иммунитета.
3. **Озонотерапия.** Впервые озон как антисептическое средство был опробован А. Wolff ещё в 1915 во время первой мировой войны. Наиболее широкое применение озонотерапия нашла в Германии при

лечении озонокислородной смесью сосудистой патологии и инфекционных заболеваний.

4. **Пептидотерапия.** Открытие механизма гомологичности пептидных субстанций (за это открытие американскому патологу Г. Блобелю в 1999 году присуждена Нобелевская премия в области медицины и физиологии) и разработка немецким исследователем К. Тойрером технологии изготовления клеточных пептидопрепаратов. Применение пептидопрепаратов – это целенаправленная (адресная или «точечная») собственно органотропная терапия по восстановлению функций гомологичных органов человека. Пептидопрепараты, в отличие от многих других лекарств, не обладают стимулирующим или угнетающим действием на гомологичные органы. Их действие основано на нормализации функций гомологичного органа человека, что позволяет использовать их как при гипер-, так и гипofункции, воспалении или дегенерации.
5. **Гомеопатические вакцины и инфекционный фактор.** Открытие Ролика И.С. и соавт. (2008): большинство хронических заболеваний представляют собой органораспространенный полисистемный тропнофиксированный хронический инфекционный процесс. В этом случае основными терапевтическими средствами являются микробные вакцины, изготовленные по гомеопатической технологии (Ролик И.С. Гуцин А.Ю., Чуйкина Е.Э., Толкачев И.Б., Аркадьева Е.А. 2009; Veuth J., 2006; Cornelius P. 1999; Reckeweg H.-H., 1989).
6. **Омелотерапия.** За прошедший 100-летний период исследований экстрактов омелы белой стало ясно, что омелотерапия является эффективным методом не только лечения сердечно-сосудистых заболеваний и иммунореабилитации в онкологии, но и биотерапии рака. Клинические исследования по применению экстрактов омелы белой в комплексе с синергистами находятся в центре внимания научной общественности. Сильнейшим из синергистов омелы белой является

озонотерапия, общая и локальная гипертермия, фотодинамическая терапия и другие природные методы.

7. Электролитотерапия. Полностью сбалансированный электролитный раствор для инфузионной терапии максимально приближенный по составу к плазме крови, способствующий нормализации и поддержанию водно-электролитного и кислотно-основного состояния пациента. Стерофундин изотонический или аминоклазмаль с электролитами (Braun, Германия) с добавлением высокодозированной аскорбиновой кислоты.

8. Вегетативный резонансный тест и биорезонансная терапия – ключевым принципом вегетативно-резонансного метода является принцип биологического резонанса, возникающего (или не возникающего) между «препаратом указателем» (информационным препаратом) и организмом пациента в целом, или его отдельными подсистемами: органами, системами органов, тканевыми структурами и т.д. Таким образом, методика целиком и полностью основана на феномене медикаментозного теста открытого Р. Фоллем. Наиболее распространенной теорорией объясняющей этот феномен является теория об электромагнитной природе взаимодействия объектов живой и не живой (медикамента) природы.

9. Комплексное использование гомеопатических вакцин, пептидо-, омоло- и озонотерапии с такими синергистами, как системная гипертермия, фотодинамическая терапия и электролитотерапия с высокодозированной аскорбиновой кислотой.

Комплексное использование гомеопатических вакцин, пептидо– омоло- и озонотерапии с их мощными синергистами такими как, системная гипертермия, фотодинамическая терапия и комплексная электролитотерапия с высокодозированным витамином С способны быстро и эффективно восстановить нарушенный гомеостаз в организме, лекарственные препараты и биологические методы синергитически усиливают действия друг друга, их общий эффект выше, чем суммарное количество эффектов каждого отдельного лекарственного препарата и биологического

метода. Это, в свою очередь, объясняется нормализацией метаболизма и, как следствие, усиления кровообращения. За счёт улучшения метаболизма, улучшения проникновения лекарств через клеточную мембрану из за усиления текучести её свойств, усиливается ревитализирующее и адресное действие органопрепаратов и лечебное действие других лекарственных средств, что ведёт к снижению их дозировок и повышению эффективности проводимого лечения.

Синергизм фармакологического действия гомеопатических вакцин, пептидо-омело- и озонотерапии с их мощными синергистами такими как, системная гипертермия, фотодинамическая терапия и комплексная электролитотерапия с высокодозированным витамином С позволяет рекомендовать их совместное использование не только для целей ревитализации внутренних органов и кожи, но и для лечения многих хронических заболеваний: ЖКТ, печени, сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, половых органов, зубо-челюстной системы, осложнений сахарного диабета, в оториноларингологии, акушерстве, пульмонологии, иммунореабилитации больных раком, дерматокосметологии, а так же в неврологической практике и др.

При назначении лечения следует исходить из основного принципа, что любое заболевание не является только локальным патологическим процессом, а всегда обусловлено общими изменениями в организме, поэтому назначается как локальное, так и системное лечение с целью устранения непосредственной причины заболевания. С этой целью в комплексный метод добавляются: гомеопатические нозоды, ортомолекулярные препараты, фитопрепараты, ферментные препараты, витамины, минералы, гомеопатические металлы, и другое - чтобы охватить все процессы развития и проявления болезни. А также адресовать их с помощью органопрепаратов в определенный орган или систему, поврежденную в процессе протекания хронического заболевания.

Цель исследования

Клиническое обоснование комплексного использования следующих биологических методов на фоне соблюдения принципа этапности: гомеопатических вакцин, омело-, пептидо- и озонотерапии с системной гипертермией, фотодинамической терапией и электролитотерапией с высокодозированной аскорбиновой кислотой,

включая внутривенное и подкожное введение, при токсико-метаболической энцефалопатии, обусловленной хроническим активным гепатитом.

Задачи исследования

1. Оценить влияние курса комплексного использования гомеопатических вакцин, омело-, пептидо- и озонотерапии с синергистами: системной гипертермией, фотодинамической терапией и комплексной электролитотерапией с высокодозированным витамином С, включая их внутривенное введение на выраженность клинических симптомов и синдромов у пациентов с токсико-метаболической энцефалопатией при хроническом активном гепатите различного генеза.

2. Изучить влияние комплексного использования гомеопатических вакцин, омело-, пептидо- и озонотерапии с синергистами: системной гипертермией, фотодинамической терапией, комплексной электролитотерапией с высокодозированным витамином С путем их внутривенного введения на когнитивные функции пациентов с токсико-метаболической энцефалопатией при хроническом активном гепатите различного генеза.

3. Исследовать влияние комплексного использования гомеопатических вакцин, омело-, пептидо- и озонотерапии с синергистами: системной гипертермией, фотодинамической терапией и комплексной электролитотерапией с высокодозированным витамином С при их внутривенном введении на динамику липидного спектра, показателей уровня глюкозы и реологические показатели крови у пациентов с токсико-метаболической энцефалопатией при хроническом активном гепатите различного генеза.

4. Оценить влияние комплексного использования гомеопатических вакцин, омело-, пептидо- и озонотерапии с синергистами: системной гипертермией, фотодинамической терапией, комплексной электролитотерапией с высокодозированным витамином С при внутривенном введении на показатели церебральной гемодинамики у пациентов с токсико-метаболической энцефалопатией при хроническом активном гепатите различного генеза.

5. Сравнительное изучение эффективности комплексного использования гомеопатических вакцин, омело-, пептидо- и озонотерапии с их синергистами системной гипертермией, фотодинамической терапией, электролитотерапией с высокодозированным витамином С в сравнении со стандартным медикаментозным лечением пациентов с токсико-метаболической энцефалопатией при хроническом активном гепатите различного генеза при подкожном обкалывании области проекции печени и подкожном паравертебральном обкалывании.

Научная новизна работы

Впервые проведено изучение комплексного использования гомеопатических вакцин, омело-, пептидо- и озонотерапии с синергистами: системной гипертермией, фотодинамической терапией и комплексной электролитотерапией с высокодозированным витамином С при их внутривенном введении, влияния различных вариантов методов на клинические и функциональные показатели центральной нервной системы у пациентов разных возрастных групп и с разной стадией токсико-метаболической энцефалопатией при хроническом активном гепатите различного генеза, а также динамика этих показателей во время курсового лечения в амбулаторной практике. Выявлено, что внутривенное введение гомеопатических вакцин, омело-пептидо- и озонотерапии на фоне проведения системной гипертермии, фотодинамической терапии и комплексной электролитотерапии с высокодозированным витамином С повышает эффективность лечения на 98%, эффективность внутривенного введения комплекса достоверно выше у пациентов с токсико-метаболической энцефалопатией при хроническом активном гепатите 1 и 2 стадии. Подкожное введение гомеопатических вакцин, омело- пептидо- и озонотерапии на фоне проведения системной гипертермии, фотодинамической терапии и комплексной электролитотерапии с высокодозированным витамином С пациентов с токсико-метаболической энцефалопатией при хроническом активном гепатите приводит к достоверному улучшению клинической картины на 89%.

Впервые проведено сравнение эффективности различных методов: комплексного использования гомеопатических вакцин, омело-, пептидо- и озонотерапии с их

синергистами системной гипертермией, фотодинамической терапией и комплексной электролитотерапией с высокодозированным витамином С; стандартного медикаментозного лечения пациентов с токсико-метаболической энцефалопатией при хроническом активном гепатите различного генеза. Сравнение терапевтической эффективности проводилось по группам, в которых использовался только один из методов лечения.

Впервые проведено сравнение эффективности комплексного использования гомеопатических вакцин, омело-, пептидо- и озонотерапии на фоне проведения системной гипертермии, фотодинамической терапии и комплексной электролитотерапии с высокодозированным витамином С при внутривенном введении, подкожном обкалывании области проекции печени, паравертебральном подкожном введении.

Впервые показано, что внутривенное введение гомеопатических вакцин, омело-, пептидо- и озонотерапии на фоне проведения системной гипертермии, фотодинамической терапии и комплексной электролитотерапии с высокодозированным витамином С в 3 раза уменьшает частоту и выраженность обострений энцефалопатий различного генеза в течение 21-24 месяцев.

Впервые показано улучшение параметров кровотока в сонных артериях при внутривенном введении гомеопатических вакцин, омело-, пептидо- и озонотерапии на фоне проведения системной гипертермии, фотодинамической терапии и комплексной электролитотерапии с высокодозированной аскорбиновой кислотой, а также в позвоночных артериях при подкожном паравертебральном введении гомеопатических вакцин, омело-, пептидо- и озонотерапии на фоне проведения системной гипертермии, фотодинамической терапии и комплексной электролитотерапии с высокодозированным витамином С.

Практическая значимость работы

В результате проведенных исследований обоснована целесообразность комплексного использования гомеопатических вакцин, омело-, пептидо- и озонотерапии на фоне проведения системной гипертермии, фотодинамической терапии

и комплексной электролитотерапии с высокодозированным витамином С, их внутривенного и подкожного паравертебрального введения, обкалывании области проекции печени в комплексном лечении пациентов с токсико-метаболической энцефалопатией при хроническом активном гепатите с целью улучшения клинических и лабораторных показателей, улучшения церебральной гемодинамики, уменьшения частоты обострений заболевания.

Доказана целесообразность комплексного использования гомеопатических вакцин, омело-, пептидо- и озонотерапии на фоне проведения системной гипертермии, фотодинамической терапии и комплексной электролитотерапии с высокодозированным витамином С у пациентов с токсико-метаболической энцефалопатией при хроническом активном гепатите первой и второй стадии, разных возрастных групп, с преобладанием в клинической картине астенического синдрома и синдрома когнитивных нарушений. Также доказана необходимость включения обкалывания области проекции печени, подкожного паравертебрального обкалывания гомеопатическими вакцинами, применения омело-, пептидо- и озонотерапии на фоне системной гипертермии, фотодинамической терапии и комплексной электролитотерапии с высокодозированным витамином С в комплексное лечение пациентов с токсико-метаболической энцефалопатией при хроническом активном гепатите с преобладанием в клинической картине вертебрально-базилярного синдрома.

Определены механизмы лечебного действия комплекса при внутривенном и подкожном паравертебральном введении, обкалывания области проекции печени на коже, гомеопатических вакцин, омело-, пептидо- и озонотерапии на фоне проведения системной гипертермии и фотодинамической терапии у пациентов с токсико-метаболической энцефалопатией при хроническом активном гепатите.

Обосновано дифференцированное использование внутривенного, подкожного паравертебрального обкалывания области проекции печени, применения гомеопатических вакцин, омело- пептидо- и озонотерапии на фоне проведения системной гипертермии и фотодинамической терапии у пациентов с разной стадией и разными клиническими проявлениями токсико-метаболической энцефалопатии при хроническом активном гепатите.

Внедрение в практику здравоохранения

Результаты диссертационного исследования используются в клинике «РегБиоЦентр» (г.Воронеж), в образовательном процессе Института дополнительного профессионального образования РУДН и Институте Регенеративной Биомедицины (г.Москва).

Апробация работы

Материалы работы были доложены на Международных научно-практических конференциях «Органопрепараты: актуальные вопросы терапии и ревитализации» (г.Москва) в 2009-2012 годах, на симпозиумах в рамках Московской международной гомеопатической конференции в 2007-2012 годах.

Апробация диссертации состоялась в докторантуре при Международном центре клинической гомеопатии (г.Москва) 17 января 2012 года.

Публикации

По теме диссертации опубликовано 17 печатных работ:

1. Аркадьева Е.А. Комплексное использование органопрепаратов и озонотерапии в дерматокосметологии// *Sabines*, 2008, №58, 56-59.
2. Аркадьева Е.А. Комплексное использование пептидо- и озонотерапии в неврологической практике. // Сб. тезисов «По стопам Парацельса»- М., 2009, №8. С.2.
3. Аркадьева Е.А. Комплексное использование пептидо- и озонотерапии в косметологии. // Сб. тезисов «По стопам Парацельса»- М., 2009, №8. С.2.
4. Ролик И.С., Гущин А.Ю., Чуйкина Е.Э., Толкачёв И.Б., Аркадьева Е.А. Теория полиморфизма микробов и гомеопатические САНУМ-вакцины (нозоды). // *Эндобионт*. 2009- №3. С. 15-33.
5. Ролик И.С., Гущин А.Ю., Толкачёв И.Б., Аркадьева Е.А. Гомеопатический патогенез морозника чёрного *Helleborus niger aquos*. // *Эндобионт*. 2009- №3. С. 35-39.

6. Аркадьева Е.А. Органопрепараты и озонотерапия в эстетической медицине.// Cabines 2009, № 64, С. 42-46.
7. Аркадьева Е.А. Комплексный и этапный подход к пептидотерапии метаболических интоксикаций.// Cabines 2010, № 68, С. 42-46.
8. Аркадьева Е.А. Комплексное применение пептидо- и озонотерапии при энцефалопатиях различного генеза. // Ревитализация. 2009- №5. С. 23-25.
9. Аркадьева Е.А. Озонотерапия – синергист омелотерапии предрака. // Эндобионт. 2010- №1. С. 54-55.
10. Аркадьева Е.А. Метод пептидотерапии и токсические нарушения// Cabines. 2011, №67, 67-69.
11. Аркадьева Е.А. Комплексное использование пептидо-, омело- и озонотерапии предрака. // Сб. тезисов «По стопам Парацельса»- М., 2010, №7. С.2.
12. Аркадьева Е.А. Пептидотерапия в комплексном лечении энцефалопатий // Ревитализация. 2011- №7. С. 34-36.
13. Аркадьева Е.А. Мы отменяем приговор – аномалии развития у ребенка. // Здоровье и фитнес. 2012, №4, с.36-37.
14. Аркадьева Е.А. Самая заветная мечта человечества. // Пульс Воронеж. 2012, №3, с.104-105.
15. Аркадьева Е.А. Мы отменяем приговор – гипотиреоз. // Здоровье и фитнес. 2012, №3, с.28-29.
16. Аркадьева Е.А. Биотерапия токсико-метаболической энцефалопатии. // Сб. тезисов «По стопам Парацельса» - М., 2012. №11, с.5.
17. Аркадьева Е.А. Пептидотерапия токсических энцефалопатий, обусловленных поражением печени // Ревитализация. 2012- №8. С. 23-29.

Основные положения, выносимые на защиту

1. Внутривенное введение комплекса гомеопатических вакцин, проведение омело-, пептидо- и озонотерапии на фоне системной гипертермии, фотодинамической

терапии и комплексной электролитотерапии с высокодозированной аскорбиновой кислотой позволяет существенно ускорить регресс основных неврологических синдромов у пациентов с токсико-метаболической энцефалопатией при хроническом активном гепатите первой и второй стадии, повысить качество жизни, улучшить показатели когнитивных функций, восстановить утраченные функции.

2. Внутривенное использование биологического комплекса улучшает церебральную гемодинамику преимущественно по данным кровотока общей сонной артерии и внутренней сонной артерии у пациентов с токсико-метаболической энцефалопатией при хроническом активном гепатите. У пациентов с токсико-метаболической энцефалопатией при хроническом активном гепатите с преобладанием вертебрально-базилярной недостаточности подкожное паравертебральное введение гомеопатических вакцин, использование омело-, пептидо- и озонотерапии на фоне проведения системной гипертермии, фотодинамической терапии и комплексной электролитотерапии с высокодозированной аскорбиновой кислотой улучшает показатели церебральной гемодинамики по данным кровотока позвоночных артерий.

3. Внутривенное введение комплекса гомеопатических вакцин, применение омело-, пептидо- и озонотерапии на фоне системной гипертермии, фотодинамической терапии и комплексной электролитотерапии с высокодозированной аскорбиновой кислотой уменьшает частоту и выраженность обострений энцефалопатий различного генеза в 3 раза в течение 21-24 месяцев.

ГЛАВА 2. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Подбор всех лекарственных средств, диагностика индивидуальной микробной нагрузки и других показателей осуществлялась с помощью вегеторезонансного тестирования (ВРТ) на аппарате фирмы Deta-Elis Professional.

Для решения поставленных задач использовались в основном клеточные нейропептиды фирмы витОрган:

- коры головного мозга: NeyRapid Nr.11, NT Cerebrum
- подкорковых структур: NeyDIL Nr.12 (Diencephalon), NeyDIL Nr.23 (Epiphyse), NT Epiphysum, NeyRhythmin Nr.51, Revitolan Nr.22, NT Pituitum, NeyDIL Nr.38 (Auris interna)
- мозжечка: NeyDIL Nr.54
- нейроглии и спинномозговой жидкости: NeyDIL Nr.46 (Arachnoidea- Plexus choriodeus – Liqour cerebrospinalis)
- продолговатого и спинного мозга: NeyDIL Nr.13 (Medulla oblongata-Medulla spinalis)
- Композиты: NeyFoc Nr.69, NeyCal Nr.98, NeyDop Nr.97, NeyGero Nr.64, NeyTroph Nr.96, FegaCoren Nr.61, NeyChon Nr.68, NeyDIL Nr.66, NeyDia Nr.67

Практика показывает, что нейротропные органолепараты на нейрональном уровне активируют процессы внутриклеточной и биохимической регенерации нейроцитов, предотвращают их преждевременную гибель, повышают функциональные возможности, обеспечивают создание специфического (биохимического и информационного) микроокружения для нейронов, создают оптимальные условия для протекания метаболических процессов во всех тканях нервной системы. Выбор рецептуры органолепаратов в купировании ряда симптомов и синдромов при заболевании нервной системы осуществляется с учетом принципа гомологичности и этиопатогенеза энцефалопатии. Регенераторное и метаболическое действие органолепаратов было направлено на сосуды, печень, поджелудочную железу, эндокринные железы, иммунную и нервную системы.

Органопрепараты инъецировались внутривенно или подкожно по классической (толерогенной) схеме (К.Тойрер. Патент EP №82100130.2 от 06.01.1982; www.regbiomed.com). Таблетки применялись per os 3 раза в день. Регенераторное и метаболическое действие органопрепаратов было направлено на сосуды, печень, поджелудочную железу, эндокринные железы, иммунную и нервную системы.

2. Фитоэстрогены Climafem, Climaviril фирмы Regena Ney.

3. Омелопрепараты: Хеликсор А, М. (www.naturvita.ru)

4. Гомеопатические вакцины фирм: Staufen-Pharma, Meripharm, Odilien, САНУМ-Кельбек (Германия) в ампулах по 1 мл внутривенно, подкожно или per os:

- Carcinominum Deg.-Nos. D30>D200, Chondrosarkominum Deg.-Nos. D6>D30, Hepar Nos.D8, Hepatitis Nos. D8, Hepatitis C Nos. D6>D12, Hepatitis B Nos. D14, Billiare Zirrhose Nos. D6>D30, Gallenblase deg. Nos. D8, Pankreas Deg.-Nos. D6, Adenomyose Gallenblase Nos. D4>D6 (Meripharm), Leberzirrhose Nosode D10, Hepatitis A Noplex, Hepatitis B Noplex, Hepatitis C Noplex, Calculi biliarii D8, Cholecystitis D8 (Odilien), Epstein-Barr Nos. D6>D8, Campylobacter Nos. D4>D6>D12, Enterococcinum Nos. D4>D5>D6 (Staufen-Pharma) и другие;
- Fortakehl – лиофилизат *Penicillium roquefortii*;
- Pinikehl - лиофилизат *Fomitopsis pinicola e mycelio*;
- Notakehl - лиофилизат *Penicillium chrysogenum*;
- Exmykehl- лиофилизат *Candida albicans* D5, *Candida parapsilosis* D5, *Penicillium roquefortii* D5;
- Mucokehl – лиофилизат *Mucor racemosus* Fresen;
- Nigersan – лиофилизат *Aspergillus niger*;
- Sanorisae - лиофилизат *Aspergillus orisae*;
- Ruberkehl - лиофилизат *Aspergillus ruber*;
- Sanukehl Salm- лизаты полисахаридных комплексов *Salmonella enteritidis*;
- Sanukehl Staph- лизаты полисахаридных комплексов *Staphylococcus aureus e volumine cellulae*;
- Sanukehl Strep- лизаты полисахаридных комплексов *Streptococcus pyogenes e volumine cellulae* (Streptococcinum).

5. Ферментные комплексы фирмы ТЕС (США) (www.naturvita.ru) в капсулах внутрь: для заместительной энзимотерапии - Digest, в составе которого высокоактивные ферменты растительного и микробного происхождения фитаза, алфа-галактозидаза, амилаза, глюкоамилаза, пектиназа/пектинестераза, мальт-диастаза, лактаза, инвертаза, целлюлаза, гемицеллюлаза, лизозим, протеазы и липазы, для системной энзимотерапии - Protease, а также фитоэкстракты на основе ферментов CalmZyme, Hep DX, BalansZyme Plus, Vitamin C Complex.

6. Микробиологический комплекс из физиологической кишечной флоры Пробиотик фирмы ТЕС (США) в капсулах внутрь (www.naturvita.ru).

7. Катализаторы цикла Кребса фирмы САНУМ-Кельбек (Германия) в ампулах по 2 мл внутривенно или подкожно (www.naturvita.ru):

- Санувис D4 - Acidum L(+) –lacticum;
- Цитрокель D12 - Acidum citricum.

8. Ощелачивающие средства: Alkala N, T, состоящие из гидрокарбоната натрия, калия, цитрата натрия – в виде порошка и таблеток.

Пациентам с повышением артериального давления была назначена следующая терапия: внутривенные инъекции проводились комплексным методом - органопрепараты с озонотерапией с добавлением микробных вакцин:

1. NeyFoc Nr.69, NeyTroph Nr.96, NeyNerin Nr.63- внутривенные инъекции по классической схеме 3 раза в неделю – 7-20 процедур;

2. NT Pituitum, NT Musculum, NT Poly - 3 раза в день по 1 таблетке под язык;

3. Гомеопатические микробные вакцины САНУМ - внутривенные инъекции по схеме К.Вертмана (Wertmann K., 2003). В течение первой недели использовались Eхmykehl, Quentakehl, через 1 неделю дополнительно – Mucosehl с синергистом Sanuvis, и Sanorisae с синергистом Citrokehl; через 2 недели дополнительно добавлены Resarcin и Sanukehl Mус, Sanukehl Brucel;

4. Ферментные препараты: CalmZyme, Hep Dx, Protease IFC;

5. Средства, нормализующие кислотно- щелочное равновесие, ликвидирующие закисление тканей: Alkala N, T;

6. Питание – гипокалорийное, с ограничением простых углеводов, белков и жиров животного происхождения;

7. Рекомендованы пешеходные прогулки, плавание, танцы.

Аппаратное обеспечение метода общей гипертермии heckle HT3000

Преимущества использования аппарата гипертермии heckle HT3000: Инфракрасное излучение категории А, которое проходит через водяной фильтр., глубоко проникает в ткани и оказывает только слабое тепловое воздействие на поверхность кожи. Созданное таким образом тепло быстро разносится током крови, не приводя к локальным очагам нагревания или перегрева. Такой режим нагрева гораздо эффективнее и лучше переносится организмом человека, по сравнению с передачей тепла нагретым воздухом. Вместе с равномерным повышением температуры тканей происходит снижение тонуса мышц и снятие боли, что является положительным воздействием облучения wIRA, происходит проникновение тепла в более глубокие уровни тканей, которое сопровождается улучшением общего и капиллярного кровообращения, повышением парциального давления кислорода и улучшением метаболизма.

Аппаратное обеспечение метода фотодинамической терапии.

Аппарат лазерный медицинский «ЛАМИ»

Аппарат «комплекс фотодинамической терапии «Елан»

Аппаратное обеспечение метода озонотерапии.

Медицинская озонотерапевтическая установка включала озонатор воздушного охлаждения и метрологическую систему, позволяющую измерять концентрацию озона в озono-кислородной, газовой смеси и в водных растворах, а также блок, позволяющий регулировать скорость газового потока и деструктор неиспользуемого озона.

Озонатор обеспечивал широкий диапазон концентраций озона в газовой смеси (от минимальных значений 1-2 мкг/мл до максимальных – не менее 70-80 мкг/мл).

Использован аппарат озонотерапии УОТА-60-01 «Медозон»

Методика комплексного использования гомеопатических вакцин, омело- пептидо- и озонотерапии.

1. Большая аутогемотерапия с озоном и биологическими лекарственными средствами.

Во флаконе или специальном пластиковом контейнере с антикоагулянтами осуществляется забор 50-150 мл венозной крови, после чего в него вводят приготовленную озонкислородную газовую смесь (50-300 мл с концентрацией озона 5-70 мкг/мл) и лекарственными средствами. В течении 3-10 минут тщательно и аккуратно

перемешивают содержимое контейнера, затем кровь повторно вводится пациенту в вену. Количество растворённого в крови озона рассчитывается как произведение объёма используемого газа на концентрацию в нём озона. Курс лечения составляет в большинстве случаев от 3 до 10 процедур.

2. Внутривенная озонотерапия и биологические лекарства.

Стерильный физиологический раствор в количестве 200-400 мл предварительно озонируют, пропуская через него озонкислородную смесь до достижения концентрации озона в жидкости 1-6 мкг/мл, после чего добавляют биологические лекарства и вводят внутривенно пациенту со скоростью 3-7 мл в минуту. Находящийся в растворе озон достаточно быстро распадается, поэтому озонирование физиологического раствора производят непосредственно перед введением пациенту.

Эти два метода относятся к процедурам общей озонотерапии.

3. Ректальные инфузии озонированного физиологического раствора и других жидкостей с биологическими лекарствами.

Методика осуществляется при помощи шприца Жане или кружки Эсмарха. В комплекс вводится в количестве 20-400 мл и более физиологического раствора или других жидкостей с биологическими лекарствами с концентрацией озона 1-6 мкг/мл, а затем через специальный пластмассовый наконечник вводится в прямую кишку. Время введения озона составляет от 1 - 30 минут. Для выполнения данной процедуры требуется предварительное очищение кишечника. Кишечные инфузии данного комплекса используются как местное противовоспалительное и дезинфицирующее средство, нормализующее состав кишечной микрофлоры, а также эти процедуры оказывают системное воздействие на организм пациента, способствуют коррекции различных метаболических нарушений и по своему характеру являясь методикой общей озонотерапии, служат альтернативным вариантом внутривенному введению ОФР или большой аутогемотерапии, таким образом, ректальная инфузия комплекса сочетает в себе общее и местное воздействие.

4. Малая аутогемотерапия с озоном и биологическими лекарствами.

В шприц, содержащий 5-10 мл озонкислородной смеси или озонированного физиологического раствора с биологическими лекарствами, производят забор 5-15 мл венозной крови. После аккуратного перемешивания озонированная кровь с

биологическими лекарствами повторно вводится пациенту внутримышечно в верхний наружный квадрант ягодицы. Продолжительность курса 5-15 процедур.

5. Подкожное введение озонированного физиологического раствора с биологическими лекарствами.

Введение осуществляется паравертебрально по акупунктурным точкам, в болевые точки или область вокруг или рядом с очагом поражения, в проекции на коже поврежденного органа, внутриопухолевое. Концентрация озона составляет от 1 до 10 мкг/мл. Количество вводимой жидкости от 1 до 10 мл в одну точку. Число точек для подкожного обкалывания во время одной процедуры может варьировать в зависимости от стоящих задач. Например, при лечении атеросклероза, ревматоидного полиартрита, опухолей доброкачественных и злокачественных возможно введение комплекса в 10-20 БАТ.

6. Внутримышечное введение озонированного физиологического раствора с биологическими лекарствами.

Для процедур внутримышечного введения концентрация озона составляет 1-6 мкг/мл, количество вводимого комплекса составляет 5-10 мл.

7. Периартикулярное и внутрисуставное введение озонированного физиологического раствора с биологическими лекарствами.

Концентрация озона в комплексе составляет 1-6 мкг/мл. Количество вводимого в полость сустава или околосуставное пространство раствора зависит от величины сустава и изменяется в пределах от 1 до 3 мл (для мелкого сустава) до 10-20 (для крупного сустава).

8. Озонорефлексотерапия.

Введение в точки акупунктуры озонированного физиологического раствора с биологическими лекарствами в количестве 0.2 – 2 мл с концентрацией 1-6 мкг/мл за один сеанс воздействует на 5-20 БАТ.

9. Питьё, полоскание или орошение озонированным физиологическим раствором с биологическими лекарствами или дистиллированной водой.

Озонирование жидкости происходит в специальной стеклянной или пластмассовой ёмкости в течении 2-30 минут до достижения необходимой концентрации. Скорость нарастания концентрации озона и его конечный уровень зависят от типа озонируемой жидкости, её температуры, содержания в ней различных

веществ и других параметров. Насыщение озоном физиологического раствора происходит более длительное время, а распад быстрее, чем дистиллированной воды. При возрастании температуры жидкости скорость распада растворённого в ней озона существенно возрастает. Озонированная жидкость должна быть использована в течении 10-60 минут после приготовления. Обычно концентрация озона в жидкости после озонирования составляет 0.5-7 мкг/мл.

10. Применение специально приготовленных масел, содержащих озониды и биологические лекарства.

Масло наносилось тонким слоем на кожу или слизистую от 1 до 7 раз в день. Следует иметь ввиду, что в случаях имеющегося выраженного воспалительного процесса на пораженном участке начинать лечение целесообразно путём разведения озонированного масла обычным вазелиновым маслом или другими маслами в соотношении 1:1 – 1:3. Также озонированное масло с биологическими лекарствами в разведении с другими маслами можно применять внутрь в желатиновой капсуле.

11. Наружное применение озонированного физиологического раствора с биологическими лекарствами.

При местном применении комплекса способствует улучшению микроциркуляции и активирует регенерацию.

Места введения комплекса при обкалывании (подкожное, внутримышечное, периартикулярное, внутрисуставное):

- В поврежденную поверхность
- В области проекции боли
- В точки акупунктуры
- В область рубцов
- В области проекции органа
- Внутриопухолевое и около опухолевое введение

Для решения поставленных задач было обследовано 210 пациентов с токсико-метаболической энцефалопатией при хроническом активном гепатите различного генеза I, II и III стадии, находившихся на амбулаторном лечении. В соответствии с изучаемыми дополнительными методами лечения все пациенты были разделены на 2 группы:

- пациенты, получавшие курс внутривенной комплексной озонотерапии с гомеопатическими вакцинами, омело- и пептидо- препаратами на фоне проведения фотодинамической терапии, системной гипертермии и комплексной электролитотерапии с высокодозированным витамином С;
- пациенты получавшие курс подкожной паравerteбральной озонотерапии с гомеопатическими вакцинами, омело- и пептидо- препаратами на фоне проведения фотодинамической терапии, системной гипертермии и комплексной электролитотерапии с высокодозированным витамином С.

Также были сформированы основная и три контрольных группы. Все пациенты основной и контрольных групп находились в возрасте до 65 лет. В основную группу, использующую, комплексную озонотерапию с гомеопатическими вакцинами, омело- и пептидо- препаратами на фоне проведения фотодинамической терапии, системной гипертермии и комплексной электролитотерапии с высокодозированным витамином С, вошли 33 пациента с токсико-метаболической энцефалопатией при хроническом активном гепатите различного генеза (25 женщин и 8 мужчин). Средний возраст пациентов составил 52.3 ± 3.9 лет. Средняя продолжительность заболевания 7.1 ± 3.5 лет. В контрольную группу пациентов, принимающих комплексную озонотерапию с гомеопатическими вакцинами, омело-, пептидо- препаратами на фоне проведения фотодинамической терапии и комплексной электролитотерапии с высокодозированным витамином С, вошло 30 человек (12 женщин и 18 мужчин). Средний возраст составил 50.1 ± 5.9 лет. Средняя продолжительность заболевания 8.2 ± 4.3 лет.

В контрольную группу, получающую комплексную озонотерапию с гомеопатическими вакцинами, омело-, пептидо- препаратами на фоне проведения комплексной электролитотерапии с высокодозированным витамином С, вошли 38 пациентов с токсико-метаболической энцефалопатией при хроническом активном гепатите различного генеза (23 женщины и 15 мужчин). Средний возраст составил 53.4 ± 2.8 лет, средняя продолжительность заболевания 6.9 ± 3.7 лет. В контрольную группу пациентов, принимающих стандартное медикаментозное лечение, вошли 31 человек (21 женщина и 10 мужчин). Средний возраст составил 51.2 ± 4.2 лет, средняя продолжительность заболевания 7.2 ± 2.5 лет.

В основную группу пациентов, получавших курс подкожной озонотерапии с гомеопатическими вакцинами, омело- и пептидо- препаратами на фоне проведения

фотодинамической терапии, системной гипертермии и комплексной электролитотерапии с высокодозированным витамином С, вошли 15 человек с токсико-метаболической энцефалопатией при хроническом активном гепатите различного генеза (8 женщин и 7 мужчин). Средний возраст составил 49.9 ± 3.7 лет, средняя продолжительность заболевания 5.2 ± 1.4 года. В контрольную группу пациентов, получавших курс озонотерапии с гомеопатическими вакцинами, омело- и пептидо-препаратами при паравертебральном подкожном обкалывании, на фоне проведения фотодинамической терапии и комплексной электролитотерапии с высокодозированным витамином С вошли 17 человек (8 женщин и 9 мужчин) с токсико-метаболической энцефалопатией при хроническом активном гепатите различного генеза. Средний возраст составил 51.3 ± 3.2 лет, средняя продолжительность заболевания энцефалопатией 4.2 ± 2.1 лет. В контрольную группу пациентов, получающих курс озонотерапии с гомеопатическими вакцинами, омело- и пептидо-препаратами в виде паравертебрального обкалывания на фоне проведения комплексной электролитотерапии с высокодозированным витамином С, вошли 24 человека (17 женщин и 7 мужчин) с токсико-метаболической энцефалопатией при хроническом активном гепатите различного генеза. Средний возраст составил 51.8 ± 3.7 лет, средняя продолжительность заболевания 5.1 ± 1.2 г. В следующую контрольную группу входили пациенты, получающие паравертебральное подкожное обкалывание стандартными медицинскими препаратами, всего 18 человек (11 женщин и 7 мужчин), продолжительность заболевания 8.1 ± 1.5 лет. Средний возраст составил 54.2 ± 3.4 г.

Из сопутствующих заболеваний у пациентов основных групп выявлено: у 38 человек артериальная гипертония (АГ) I стадии, у 43 – АГ II стадии и у 9 – АГ III стадии; у 2 человек – рак печени. Ещё у двух – рак поджелудочной железы с метастазами в печень и лёгкие; и у 1 человека – рак молочной железы с метастазами в печень и в правую бедренную кость; 1 человека – плоскоклеточный ороговевающий рак гортани; у 36 человек – ишемическая болезнь сердца (ИБС), стенокардия напряжения I и II функционального класса (ФК), без признаков недостаточности кровообращения. У 18 пациентов в анамнезе было острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) по ишемическому типу давностью более 3 лет и хронический активный гепатит С; у 26 пациентов был сахарный диабет второго типа, инсулиннезависимый в стадии субкомпенсации и хронический активный гепатит В. У пациентов контрольных групп

выявлено: у 31 человек артериальная гипертония (АГ) I стадии, у 58 – АГ II стадии и у 8 – АГ III стадии; у 2 человек – рак печени. Ещё у двух – рак поджелудочной железы с метастазами в печень; и у 1 человека – рак молочной железы с метастазами в левую бедренную кость; у 1 человека – плоскоклеточный ороговевающий рак гортани; 25 человек – ишемическая болезнь сердца (ИБС), стенокардия напряжения I и II функционального класса (ФК), без признаков недостаточности кровообращения (НК). У 15 пациентов в анамнезе было острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) по ишемическому типу давностью более 3 лет; у 16 пациентов был сахарный диабет второго типа, инсулиннезависимый, в стадии субкомпенсации и хронический активный гепатит С и В.

Изучалась динамика клинических и функциональных показателей при использовании внутривенного введения комплексной озонотерапии с гомеопатическими вакцинами, омело- и пептидо-препаратами на фоне проведения фотодинамической терапии, системной гипертермии и комплексной электролитотерапии с высокодозированным витамином С; комплексной озонотерапии с гомеопатическими вакцинами, омело- и пептидо-препаратами на фоне проведения фотодинамической терапии и комплексной электролитотерапии с высокодозированным витамином С; комплексной озонотерапии с гомеопатическими вакцинами, омело- и пептидо-препаратами на фоне проведения комплексной электролитотерапии с высокодозированным витамином С; медикаментозного стандартного лечения, перед началом лечения, после 3, 5 и 7 процедур; при подкожной паравerteбральной озонотерапии с гомеопатическими вакцинами, омело- и пептидо-препаратами на фоне проведения фотодинамической терапии, системной гипертермии и комплексной электролитотерапии с высокодозированным витамином С; при подкожной паравerteбральной озонотерапии с гомеопатическими вакцинами, омело- и пептидо-препаратами на фоне проведения фотодинамической терапии и комплексной электролитотерапии с высокодозированным витамином С; паравerteбрального подкожного обкалывания методом озонотерапии с гомеопатическими вакцинами, омело- и пептидо-препаратами на фоне проведения комплексной электролитотерапии с высокодозированным витамином С; обкалывания стандартными медикаментозными препаратами - перед началом лечения, после 5 и 10 процедур. Лабораторные показатели и показатели церебральной гемодинамики изучались до и после курса лечения.

Медикаментозная терапия у пациентов контрольной группы 3 с энцефалопатией включала: ноотропные препараты прямого действия (пирацетам), нейропротекторы с ноотропным эффектом (мексидол, танакан), препараты, улучшающие метаболические процессы в головном мозге (солкосерил, акатинола мемантин), вазоактивные препараты (винпоцетин, пикамилон, пентоксифиллин) и другие препараты, куда вошли, главным образом, гипотензивные средства и препараты, уменьшающие агрегацию тромбоцитов (эналаприл, периндоприл, индапамид, каптоприл, бисопролол, ацетилсалициловая кислота). Гепатопротекторы, иммуномодуляторы при хронических активных гепатитах различного генеза и противовирусная стандартная терапия при хронических активных гепатитах С и В. Противоопухолевая химиотерапия (гемзар и др.), лучевая терапия при сопутствующих злокачественных новообразованиях. При паравертебральном обкалывании использовались медикаменты: гидрокортизол 25 мг, лидокаин 2% 2 мл, витамин В12 – 1000 гамма (2 мл), мовалис, мильгамма и др.

Пациенты контрольных групп имели аналогичные основным группам клинические, лабораторные и функциональные показатели.

Анализировалась динамика следующих показателей:

1) клинические проявления заболевания (головная боль, головокружение, шум в голове, шаткость при ходьбе, плохой сон, ухудшение памяти, снижение настроения, общая слабость) по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) (Карих Т.Д., 1990);

2) неврологический статус пациентов, который оценивался при физикальном неврологическом обследовании с выделением ведущих синдромов - пирамидная недостаточность, амиостатический синдром, вестибуло-атактический синдром, синдром когнитивных нарушений, астенический синдром, глазо-двигательные нарушения, хроническая вертебрально-базилярная недостаточность (хроническая ВБН);

3) самооценка пациентом своего состояния – по шкале самооценки Дембо Т.В. и Рубинштейну С.Я. (Полищук И.А., Видренко А.Е., 1980);

4) когнитивные показатели - с использованием теста Мини-Исследование Умственного Состояния (Mini-Mental State Examination по М. Folstein и соавт., 1975);

5) выраженность депрессии - с использованием Опросника депрессии Бека (Beck Depression Inventory по А.Т.Бек и соавт., 1961);

6) скорость поисковых движений взора - с использованием таблиц Шульте в модификации Горбова Ф.Д. (Белова А.Н., 2004);

7) вегетативные показатели:

а) расчет вегетативного индекса Кердо (ВИК):

$VIK = (1 - \text{ДАД} / \text{ЧСС}) \times 100$, где ДАД – диастолическое артериальное давление, ЧСС – частота сердечных сокращений;

б) схема исследования для выявления признаков вегетативных нарушений, таких как лабильность пульса, артериального давления, цвет кожных покровов, тип гипергидроза, наличие субфебрилитета, наличие пароксизмальных состояний по Вейну (Вейн А.М., 2000);

8) лабораторные показатели:

а) показатели биохимического анализа крови (уровень холестерина, триглицеридов (ТГ), липопротеидов высокой плотности (ЛПВП), липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), липопротеидов очень низкой плотности (ЛПОНП), глюкозы);

б) коагулограмма (показатели активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ), активированного времени рекальцификации (АВР), тромбинового времени (ТВ), протромбинового времени (ПТВ), фибриноген);

9) церебральная гемодинамика - с использованием ультразвуковой доплерографии магистральных артерий головы (УЗДГ МАГ) и триплексного сканирования магистральных артерий головы (ТС МАГ) с оценкой скоростных показателей кровотока по общей сонной артерии, внутренней сонной артерии, позвоночной артерии и определением индексов - пульсового и резистентности.

Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программы «STATISTICA 6.0» в среде «Windows XP». Значимость различия одноименных показателей вычислялась по формулам непараметрической вариационной статистики с использованием критериев Манна-Уитни, Уилкоксона в 95% доверительном интервале (Стентон Гланц, 1999).

Внутривенная озонотерапия с биологическими лекарствами: стерильный физиологический раствор в количестве 200-400 мл предварительно озонируют, пропуская через него озонкислородную смесь до достижения концентрации озона в жидкости 1-3мкг/мл, после чего добавляют биологические препараты и вводят внутривенно пациенту со скоростью 3-7 мл в минуту. Курс лечения включал 10-20

процедур, проводившихся 2-6 раз в неделю. Находящийся в растворе озон достаточно быстро распадается, поэтому озонирование физиологического раствора производят непосредственно перед введением пациенту. В основную группу вошли 33 пациента с токсико-метаболической энцефалопатией при хроническом активном гепатите различного генеза (19 женщин и 14 мужчин).

При невозможности внутривенного введения озонированного физраствора с биологическими лекарствами использовалась ректальная инсуффляция комплекса на физиологическом растворе, что приравнивается к внутривенному введению.

Внутривенная озонотерапия: осуществлялась путем внутривенного капельного введения 200-500 мл озонированного физиологического раствора с исходной концентрацией озона 1-3 мг/л. Курс лечения включал 10-20 процедур, проводившихся 2-6 раз в неделю. Озонотерапия проведена пациентам с преобладанием астенического синдрома и когнитивных нарушений, контрольную группу составили 30 пациентов (12 женщин и 18 мужчин).

При невозможности внутривенного введения озонированного физиологического раствора использовалась ректальная инсуффляция озонокислородной газовой смесью, что приравнивается к внутривенному введению.

Подкожное паравертебральное введение озонированного физиологического раствора с биологическими лекарствами в одном шприце (рис.1.).

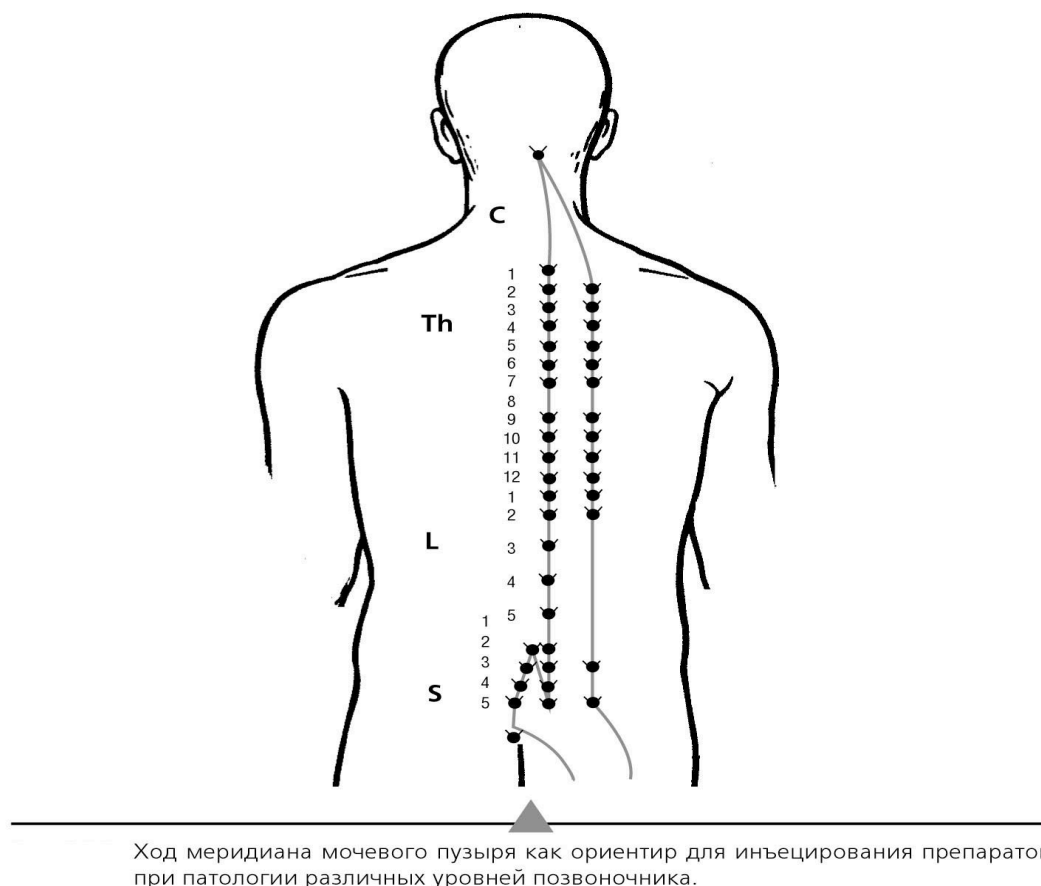


Рис. 1. Точки фармакопунктуры методом подкожного паравертебрального обкалывания

Введение осуществлялось паравертебрально. Концентрация озона составляет от 3-6 мг/л. Количество вводимой жидкости 10-20 мл, до 2 мл в одну точку, исходная концентрация озона составляла 3-4 мг/л.

Число точек для подкожного обкалывания во время одной процедуры может варьировать в зависимости от стоящих задач, примерно 1-20 точек. Обкалывание производилось шейного, грудного и пояснично-крестцового отделов позвоночника. Курс лечения включал 10-20 процедур, проводившихся 3-6 раз в неделю. Основную группу составили 15 человек с токсико-метаболической энцефалопатией при хроническом активном гепатите различного генеза (6 женщин и 9 мужчин).

Подкожная паравертебральная озонотерапия осуществлялась путем подкожного паравертебрального введения 5-20 мл озono-кислородной смеси в область шейного, грудного, пояснично-крестцового отделов позвоночника по 0.5- 2 мл в каждую точку, исходная концентрация озона составляла 3-6 мг/л. Курс лечения включал 10 -20

процедур, проводившихся 3-6 раз в неделю. Озонотерапия проведена пациентам с преобладанием вертебрально-базиллярной недостаточности, контрольную группу составили 17 пациентов (5 женщин и 12 мужчин).

Комплексная электролитотерапия с высокодозированной аскорбиновой кислотой 50-300 мг и более использовались электролитные растворы, аминоклазмаль с электролитами фирмы Braun (Германия). Проводились внутривенные инфузии 200-500 мл с добавлением в систему по показаниям биологических лекарственных средств таких как гомеопатические вакцины, омело- и пептидо- препараты, фотосенсибилизаторы, например (радахлорин и др.). Также данный комплекс мог использоваться для обкалывания или другими методами, как при озонотерапии.

Схема поэтапного лечения комплексным биологическим подходом

ФДТ (фотодинамическая терапия) выполнялась в два этапа. Первый этап – кумуляция фотосенсибилизатора радахлорина 0.35% в опухоли: приём внутрь и внутривенное введение фотосенсибилизатора радахлорина от 1-5 мл., избирательно накапливающегося в опухолевых клетках. Второй этап – лазерная фотоактивация радахлорина, которая приводит к образованию и высвобождению синглетного кислорода, вызывающего фотохимическое окисление, некроз и апоптоз опухолевых клеток и клеток повреждённых микробами: вирусами, грибами, бактериями, простейшими, паразитами. Метод ФДТ проводился 2-6 раз в неделю и всегда перед системной гипертермией (температурный режим 38-41°C), которая проводится 1-6 раз в неделю, если гипертермия назначена в этот день, а также выбирается один из вариантов проведения ФДТ после системной гипертермии в зависимости от поставленных задач после неё, на следующий день или через день (метод системы скобок ФДТ-гипертермия-ФДТ). При этом проводится инфузионная терапия отличающаяся тем что при использовании одной ФДТ без гипертермии всегда вводится внутривенно капельно после ФДТ комплекс биологических лекарственных средств включающий: озон с биологическими лекарствами (гомеопатическими вакцинами, экстрактом омелы, пептидопрепаратами), комплексной электролитотерапии с высокодозированным витамином С. При назначении в один день ФДТ и гипертермии инфузионная терапия комплексом с биологическими лекарственными средствами проводится во время проведения гипертермии и, или, после её проведения (1 пример ФДТ+обкалывание-инфузионная терапия, 2 пример ФДТ+обкалывание-

гипертермия+инфузионная терапия-ФДТ+обкалывание-инфузионная терапия и т.д.). Так же в свободные дни от ФДТ и гипертермии может проводиться по назначению инфузионная терапия и обкалывание представленными биокомплексами. (обкалывание и инфузионная терапия может проводиться перед, во время и после проведения ФДТ и гипертермии в зависимости от поставленных задач и состояния пациента).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

ГЛАВА 3. Изучение эффективности метода комплексного применения гомеопатических вакцин, пептидо–омело- и озонотерапии при внутривенном введении на физиологическом растворе на фоне проведения, системной гипертермии, фотодинамической терапии, эдектролитотерапии с высокодозированным витамином С у пациентов с токсико-метаболической энцефалопатией при хроническом активном гепатите различного генеза.

При использовании комплекса внутривенной озонотерапии с биологическими лекарствами на фоне проведения, системной гипертермии, фотодинамической терапии, комплексной эдектролитотерапии с высокодозированным витамином С у пациентов с токсико-метаболической энцефалопатией выявлено, что после курса лечения исчезли головная боль, головокружение, шум в голове, общая слабость, улучшились память, настроение и сон. Данные по результатам визуальной аналоговой шкалы (ВАШ) представлены в таблице 1.

Как видно из таблицы, наибольший клинический эффект наблюдался у пациентов, принимающих комплексное лечение озонотерапии с биологическими лекарствами на фоне проведения, системной гипертермии, фотодинамической терапии, комплексной эдектролитотерапии с высокодозированным витамином С, после курса которого эффект в купировании головокружения, общей слабости и улучшении настроения наблюдался уже после двух процедур, в исчезновении головной боли, улучшении сна - после пяти процедур и уменьшении шума в голове, улучшении походки и памяти в конце курса терапии (после семи процедур) после 2 месяцев лечения у пациентов с онкологией наблюдалась положительная динамика в уменьшении опухоли и метастазов. У пациентов с вирусными хроническими гепатитами С и В отмечалось снижение вирусной нагрузки и улучшение общего самочувствия. У пациентов принимающих комплексное лечение озонотерапии с биологическими лекарствами на фоне проведения, фотодинамической терапии, комплексной

электrolитотерапии с высокодозированным витамином С после курса лечения улучшился сон – после двух процедур, уменьшилась общая слабость – после пяти процедур и уменьшились головная боль, головокружение, шаткость при ходьбе в конце лечения (после семи процедур). У пациентов, принимающих комплексное лечение озонотерапию с биологическими лекарствами на фоне проведения комплексной электролитотерапии с высокодозированным витамином С, после курса проведенного лечения достоверно уменьшались головная боль, головокружение, шум в голове, общая слабость, улучшались сон, память и настроение.

После курса стандартной медикаментозной терапии у пациентов достоверно уменьшались головокружение, общая слабость, улучшался сон, но менее выражено чем в других контрольных группах.

Таким образом, в контрольных группах показатели клинических изменений по ВАШ были значительно менее выраженными, по сравнению с основной группой пациентов, получавших комплексное лечение методом озонотерапии с биологическими лекарствами на фоне проведения, системной гипертермии, фотодинамической терапии, комплексной электролитотерапии с высокодозированным витамином С.

Динамика основных неврологических синдромов представлена в таблице 2(а).

Из таблицы видно, что при использовании курса внутривенной озонотерапии с биологическими лекарствами на фоне проведения, системной гипертермии, фотодинамической терапии, комплексной электролитотерапии с высокодозированным витамином С у пациентов достоверно уменьшались проявления астенического синдрома на 89%, хронической вертебрально-базиллярной недостаточности (ВБН) на 72% и глазо-двигательных нарушений на 52%. У пациентов, использующих озонотерапию с биологическими лекарствами на фоне проведения, фотодинамической терапии, комплексной электролитотерапии с высокодозированным витамином С, проявления астенического синдрома снизились на 59%, вестибуло-атакического - на 58%, хронической ВБН - на 60%, когнитивной дисфункции- на 43%. Также наблюдалась динамика регресса синдрома пирамидной недостаточности и амиостатического синдромов, но эти изменения были недостоверны. В группе пациентов, применяющих озонотерапию с биологическими лекарствами, на фоне проведения комплексной электролитотерапии с высокодозированным витамином С

изменения по ряду синдромов были менее выраженными: у пациентов после курса достоверно уменьшалась выраженность астенического синдрома и хронической ВБН, однако в меньшей степени, чем у пациентов основной группы. У пациентов после курса медикаментозной терапии незначительно уменьшились проявления астенического синдрома, хронической ВБН и когнитивных нарушений.

При изучении когнитивных функций получены следующие достоверные изменения показателей, представленные в таблице 3.