

ЛЕЧЕНИЕ ЭРБИСОЛОМ БОЛЬНЫХ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ И ДРУГИМИ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ И ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

В человеческом организме нет ни одного органа и ни одной из систем органов игравших первостепенную или второстепенную роль. Даже минимальная “поломка” того или другого органа, в конечном итоге, вызывает разлад деятельности всего организма. Но главенствующая, детерминирующая деятельность центральной нервной системы (ЦНС) и подчиненной ей периферической и автономной вегетативной нервной системы, ни у кого не вызывает сомнений. Ведь именно благодаря ей иннервируемые ей органы и системы поддерживают гомеостаз, т.е. постоянство и адекватная жизнедеятельность работы организма, сохраняется внутренняя среда: кровь, лимфа, секреты эндокринных желез, соли и прочее.

Нервная система человека состоит из центральной – головного и спинного мозга и периферической – нервных корешков и сплетений, периферических нервов. Особое место принадлежит вегетативной нервной системе. Автономной она называется условно, так как вегетативные волокна замыкаются из внутренних органов через вегетативные ганглии на спинной мозг, в головном мозге свое представительство в виде гипоталамической области. Гипоталамическая область крайне чувствительна к любой интоксикации, инфекции, травме.

Нервные волокна ЦНС с их отростками – аксонами и дендритами а так же основная масса периферических нервных волокон покрывается миелиновой оболочкой. В пучках или отдельных крупных нервах могут встречаться и безмиелиновые волокна. Миелиновая оболочка, имеющая белково-липидное строение, выполняет для нервного ствола несколько функций: защитная, своего рода пограничный барьер для инфекции; изоляционная функция от рядом лежащих нервов и участие функции проведения электрического возбуждения. В результате процессов разрушающих полностью или частично миелиновую оболочку, в той или иной мере страдает интегральная функция нервной клетки ЦНС или периферического нервного ствола.

Заболевания нервной системы в основе которых лежит поражение белого вещества головного и спинного мозга в следствие гибели миелиновых оболочек, относится к демиелинизирующим. Осевые цилиндры часто остаются сохранными. Однако при длительном течении заболевания разрушаются и они. Заболевания такого рода могут иметь наследственное происхождение или быть следствием инфекционно-аллергических процессов. К наследственным относятся лейкоцистозы нескольких видов. При этой патологии происходит генетически детерминированное нарушение липидного обмена оболочек нервной клетки. Самым распространенным из инфекционно-аллергических процессов является рассеянный склероз (РС). По определению из ВМЭ – это хроническое прогрессирующее заболевание, характеризующееся множественными очагами поражения в центральной и периферической нервной системе. Как самостоятельное заболевание РС выделен французским невропатологом Жаном Шарко в 1868 году, подробно описавшим его проявления и стертые формы. Наиболее типичным для этого заболевания он считал: многоочаговость поражения, прогрессирующее течение с ремиссиями, избирательную демиелинизацию нервных волокон с относительной сохранность нервных осевых цилиндров и наличие триады симптомов, названной триадой Шарко: нистагм, интенционное дрожание и скандированная речь. Марбург в 1906 и в 1936 годах добавил к триаде Шарко еще ряд симптомов: первичную атрофию зрительных нервов, снижение или отсутствие брюшных рефлексов, выделил острые формы РС.

Структура поражений нервных волокон периферической нервной системы (ПНС) относящаяся к нозологии РС по морфологии так же относится к разряду демиелинизирующих заболеваний. Относятся по одной причине – воздействию на нервную

ткань нейротропного вируса и в дальнейшем развитием инфекционно-аллергического процесса. Процесса, при котором нервное волокно частично или полностью теряет миелиновую оболочку. Для таких процессов характерны невропатии (частичная демиелинизация) лицевых, тригеминальных, седалищных, межреберных нервов или невриты этих же нервов (с более выраженной демиелинизацией). Рубцевание в очагах демиелинизации периферических нервов в следствие нарушения функции проводимости в последующем вызывает невралгии, т.е. периодически повторяющиеся болевые приступы. Приступы, как правило, провоцируются холодом, эмоциями, тактильными воздействиями на кожу или могут вызываться спонтанно.

Во всем мире происходит неуклонный рост как заболеваний РС, так и демиелинизирующими моно- и полиневритами. Работая с такими больными у меня выработалась собственная точка зрения на причину неуклонного роста такой патологии.

Главной этиологической причиной заболевания, без сомнения, являются нейротропные вирусы. Исходя из резистентности организма они могут вызывать все разновидности демиелинизации: острую, молниеносную, с поражением многих структур ЦНС и ПНС, ремитирующую или рецидивирующую при которой происходит борьба иммунной системы с возбудителем.

Какова же основная причина роста этих заболеваний, в частности РС в странах дальнего зарубежья (европейские державы) и в Украине? Проводя анализ социальных причин и связанными с ними факторы здоровья человека можно сделать следующие выводы. Возрастающий ритм жизни, неуверенность в завтрашнем дне вызывают постоянные субстрессовые и стрессовые ситуации часто переходящие в депрессивные состояния. Стрессы и аффективные состояния наряду с постоянно генетически обусловленной снижением резистентности организма предрасполагают к возникновению аутоиммунных и опухолевых процессов. В Украине к этим факторам присоединяется неблагополучие в экологии: последствия аварии на ЧАЭС, загрязнение почвы, воды, воздуха, ввоз недоброкачественных продуктов питания и лекарств из-за границы.

Поражающий механизм нейротропного вируса проявляется в следующем. Миелиновая или шванновская оболочка имеет белково-липидное строение. Липидный компонент хорошо изучен у ортомиксовирусов, парамиксовирусов и арбовирусов. Источником происхождения липидов у этих групп вирусов являются липиды шванновских оболочек, откуда в процессе созревания вирусы заимствуют свой липидный компонент. В этом и заключается тропность вируса к нервной ткани.

Следующий механизм повреждения нервной ткани – это механизм аутоиммунный. Нервная ткань в этом случае поражается не только нейротропным вирусом, но и преобредшей агрессивность собственной иммунной системой. Поражение может идти «попутно» с болезнями внутренних органов. Это связано с тем, что ткани мозга и некоторые внутренние органы имеют ряд общих перекрестных антигенов, в связи с чем возникает вероятность иммунного повреждения ЦНС при ряде патологий суставов, сосудов, костей, почек, легких и др. Здесь ткань мозга и периферических нервных волокон являются антигеном, на который вырабатываются антитела. Эти антитела всегда вырабатываются при эпилепсии, шизофрении, нарушениях мозгового кровообращения, гипоксии, ишемических инсультах, гепатоцеребральной дистрофии, боковом амиотрофическом склерозе, РС, невритах. Доказано, что при эмоциональном стрессе, если он протекает длительно и интенсивно, в крови появляются вещества, комплементарно связывающиеся с антигенами из мозговой ткани, Иммунные реакции в этом случае являются не только механизмом защиты, обеспечивающей гомеостаз НС, но и являются фактором иммунной агрессии. В этом случаи они разрушают не только вирусы и клетки вирионы, но и саму нервную ткань, в частности ее миелиновую оболочку.

Достаточно подробно я коснулся раскрытия вопроса этиологии и патогенеза демиелинизирующих заболеваний НС, чтобы показать высокую эффективность в лечении

этих заболеваний украинским препаратом Эрбисол. Препаратом, который данные заболевания, при своевременном назначении, излечивает полностью.

Препарат Эрбисол был разработан благодаря изучению механизма регенерации печени крыс, у которых она восстанавливалась на следующий день после 70%-ного ее удаления. Препарат не являющийся химически синтезированным веществом изготавливается из эмбриональной ткани крупного рогатого скота или птичьих зародышей. Препарат к лекарствам крови не относится. Специально очищенная ткань эмбриона, лишенная антигенных свойств, несет в своем составе так называемые «маркеры физиологического состояния клетки». Они представляют из себя гликопептидный компонент. Внесенный в организм человека или животного он вносит сигнал тревоги в организм. Данный сигнал резко усиливает работу иммунной системы ответственной за поиск и устранение патологических процессов. Активированные лимфоциты в этом случае работают только против больной клетки, восстанавливая ее или разрушая если клетка восстановлению уже не подлежит. Взамен ее пролиферирует здоровая клетка. В этом и проявляется регенераторный механизм иммунной системы, активизированной Эрбисолом. Следующий механизм работы Эрбисола – это воздействие и разрушение комплексов антиген-антител, т.е. десенсибилизирующий фактор.

Гепатопротекторный эффект Эрбисола так же заключается в восстановлении полноценных гепатоцитов или замене ними пораженной ткани вместо возникновения рубца.

В литературе по диагностике и лечению демиелинизирующих заболеваний, в частности РС указывается, что этиологического лечения при них нет. Я с этим не согласен. РС – заболевание с вирусной этиологией с присоединением аутоиммунного механизма. Этиопатогенетический подход к лечению РС успешно найден с помощью Эрбисола. Данный препарат индуцирует синтез противовирусного вещества интерферона в организме, активизируя лимфоциты Т-хелперы, способствует уничтожению как самого вируса, так и клеток-вирусоносителей, где развиваются вирионы.

В моей практике есть пациенты, у которых после лечения Эрбисолом не обнаруживался австралийский антиген – вирион гепатита В, определявшийся до лечения. Нет периодически возникающих невритов лицевого нерва вирусной этиологии (5 пациентов, 3 года наблюдения, 3-4 обострения до лечения Эрбисолом). Стойкая ремиссия без неврологической симптоматики у 2-х больных с классической формой РС (наблюдение 4 года, диагноз подтвержденный ЯМРТ).

Положительный результат получен при лечении Эрбисолом девочки 6-ти лет с гиперкинезом в виде выраженного тремора кистей рук и спастики мышц ног. Из анамнеза известно, что в последнем триместре беременности мама переболела гриппом. На ЯМРТ головного мозга – участки дистрофии мозговой ткани. После одного 15-ти дневного курса лечения спастичность мышц ног исчезла. Тремора рук нет. Ребенок начал хорошо рисовать и писать, занимается танцами. В этом случае проявился антидистрофический эффект Эрбисола, восстановился медиаторный обмен в тканях мозга. Это реальный путь к лечению демиелинизирующих заболеваний НС, но и других гиперкинезов в частности болезни и синдрома Паркенсона.

Безусловно, фактор ранней диагностики и своевременно начатого лечения Эрбисолом играет важную роль в прогнозе течения заболевания. Вирусы попадая в организм, начинают синтезировать собственную антииммунную защиту, подобно онкоклеткам. Приобретшие под влиянием вирусов антигенные свойства миелиновой оболочки становятся мишень для собственных лимфоцитов, болезнь в короткое время принимает характер аутоиммунный. Исходя из этого лечение будет максимально эффективным до присоединения аутоиммунного механизма течения заболевания.

Даже из немногочисленных наблюдений за отдельными категориями больных, леченных методиками и аналогичных больных пролеченных Эрбисолом. Можно делать выводы. Две уже упоминавшиеся пациентки с РС классической клиники, пролеченные

Эрбисолом еще в 1997 году активно трудятся и полноценно живут. Пациент, которому я выставил диагноз РС год назад, подтвержденный ЯМРТ и которого лечили другие врачи без Эрбисола, церебральная форма перешла в цереброспинальную, человек стал глубоким инвалидом. Пролеченные Эрбисолом больные с вирусным гепатитом в 1998 году люди забыли о своем заболевании, а аналогичные больные перенесшие инфекционный гепатит в то же время и с теми же клиническими и биохимическими показателями, умерли с асцитическими формами цирроза печени. У больных с эпилепсией, принимающих только антиконвульсанты, находят новые очаги эпилепсии. А пролеченные Эрбисолом живут без припадков, антиконвульсанты не принимают вообще. На ЭЭГ очагов эпилепсии не обнаруживаются.

Перечень многогранных положительных свойств препарата Эрбисол можно долго продолжать. Не зря его механизм действия благодарные пациенты называют чудотворным, а сам препарат – лекарством XXI века.

Врач – консультант
лечебно – диагностического отделения

Л.Д.Давыденко