

## **Лікування Ербісолом хворих на розсіяний склероз та інші захворювання центральної і периферичної нервової системи**

*Леонід Давиденко,  
лікар лікувально-діагностичного відділення.  
м. Первомайськ, Миколаївська область.*

В організмі людини немає жодного органа та жодної системи органів, котрі відігравали б першорядну чи другорядну роль. Навіть найменше ушкодження того чи іншого органа зумовлює, зрештою, розлади діяльності всього організму. Але головна, визначальна роль діяльності центральної нервової системи (ЦНС) і підпорядкованої їй периферичної та автономної вегетативної нервової системи ні в кого не викликає сумніву.

Нервові волокна ЦНС та їхні відростки - аксони й дендрити, а також основна маса периферичних нервових волокон вкриваються мієліновою оболонкою. У пучках чи окремих великих нервах можуть бути й безмієлінові волокна. Мієлінова оболонка, що має білково-ліпідну будову, виконує для нервового стовбура кілька функцій: захисну - своєрідний бар'єр для інфекції; ізоляційну - від розташованих поряд нервів; бере участь у проведенні електричного збудження. Внаслідок процесів, які цілком або частково руйнують мієлінову оболонку, тією чи іншою мірою потерпає інтегральна функція нервової клітини ЦНС чи периферичного нервового стовбура.

Захворювання нервової системи, в основі яких лежить ураження білої речовини головного та спинного мозку, спричинене загибеллю мієлінових оболонок, відносять до демієлінізуючих. Такі захворювання можуть мати спадкове походження або бути наслідком інфекційно-алергічних процесів. До спадкових належать лейкоцистозії кількох видів. За такої патології відбувається генетично детерміноване порушення ліпідного обміну оболонок нервової клітини. Найпоширенішим серед інфекційно-алергічних процесів є розсіяний склероз (РС).

В усьому світі спостерігається неухильне зростання захворюваності як на РС, так і на демієлінізуючі моно- й поліневрити. Завдяки досвіду роботи з такими хворими у мене виробився власний погляд на причину нестримного зростання цієї патології.

Головною етіологічною причиною таких захворювань є, без сумніву, нейротропні віруси. Залежно від резистентності організму, вони можуть зумовлювати всі різновиди демієлінізації: гостру, блискавичну, з ураженням багатьох структур ЦНС і ПНС, ремітуючу або рецидивуючу, за якої відбувається боротьба імунної системи зі збудником.

Яка ж головна причина зростання цих захворювань, зокрема РС? Аналізуючи соціальні причини та пов'язані з ними чинники здоров'я людини, можемо зробити такі висновки. Ритм життя, що прискорюється, невпевненість у завтрашньому дні зумовлюють повсякчас субстресові й стресові ситуації, які часто переходять у депресивні стани. Стреси й афективні стани зумовлюють виникнення аутоімунних і пухлинних процесів. В Україні до цих чинників додаються негаразди в екології: наслідки аварії на ЧАЕС, забруднення ґрунту, води, повітря.

Механізм ураження нейротропним вірусом такий. Джерелом ліпідів для ортоміксовірусів, параміксовірусів є ліпіди шваннівських оболонок, звідки у процесі визрівання віруси беруть свій ліпідний компонент. У цьому й полягає тропність вірусу до нервової тканини. Наступний механізм пошкоджується нервової тканини - аутоімунний. Нервова тканина в цьому разі уражується не тільки нейротропним вірусом, а й власною імунною системою, що набула агресивності. Ураження може відбуватися одночасно із захворюванням внутрішніх органів. Це пов'язане з тим, що тканини мозку й деякі внутрішні органи мають декілька спільних перехресних антигенів, у зв'язку з чим виникає ймовірність імунного ушкодження ЦНС у разі деяких патологій суглобів, судин, кісток, нирок, легень тощо. Тут тканина мозку і периферичних нервових волокон є антигеном, на який виробляються антитіла. Ці антитіла завжди виробляються при епілепсії, шизофренії, порушеннях мозкового кровообігу, гіпоксії, ішемічних інсультах, гепатоцеребральній дистрофії, бічному аміотрофічному склерозі, РС, невритах. Доведено, що за емоційного стресу, якщо він інтенсивний і триває довго, у крові з'являються речовини, що комплементарно пов'язуються з антигенами з мозкової тканини. Імунні реакції у цьому разі виявляються не лише механізмом захисту, котрий забезпечує гомеостаз НС, а й чинником імунної агресії: вони руйнують не тільки віруси й клітини-вірусоносії, а й саму нервову тканину, зокрема й мієлінову оболонку.

Високу ефективність у лікуванні таких захворювань виявляє український препарат Ербісол. Його діюча речовина - глікопептидний компонент. Уведений в організм людини чи тварини, він спричинює сигнал безпеки в імунній системі. Цей сигнал різко посилює роботу імунної системи, яка відповідає за пошук та усунення патологічних процесів. Активізовані лімфоцити в цьому разі працюють лише проти хворої клітини, відновлюючи або руйнуючи, якщо клітина відновленню не підлягає. Замість неї проліферують здорові клітини. У цьому й виявляється регенераторний механізм імунної системи, активізованої Ербісолом. Наступний механізм роботи Ербісолу – це руйнування комплексів антиген-антитіло, тобто десенсибілізуючий чинник.

Гепатопротекторний ефект Ербісолу також полягає у відновленні повноцінних гепатоцитів замість рубцевої тканини. Імуномодулюючий ефект, вкрай потрібний у лікуванні аутоімунних та алергічних процесів, також залежить від функціонального стану печінки. Печінка є тим органом, у якому відбувається обмін усіх біогенних амінів і гормонів.

У літературі з діагностики та лікування демієлінізуючих захворювань, зокрема РС, зазначається, що етіологічного лікування їх немає. Я із цим не згоден. РС - захворювання з вірусною етіологією із залученням аутоімунного механізму. Етіопатогенетичний підхід до лікування РС успішно знайдено за допомогою Ербісолу. Цей препарат індукує синтез противірусної речовини - інтерферону в організмі, активізуючи лімфоцити, Т-кілери, сприяє знищенню як самого вірусу, так і клітин вірусоносіїв, де розвиваються віріони.

Однак не менш позитивний ефект Ербісолу в лікуванні РС полягає у відновленні препаратом функції печінки. Як відомо, печінка бере участь у регуляції ліпідного обміну і їй належить не остання роль у побудові, підтриманні цілісності й відновленні мієлінових оболонок.

У зв'язку з цим я хотів би подати тему РС у дещо іншому ракурсі. А чи не

виникає РС як вторинний стан внаслідок первинного ураження гепатоцитів печінки вірусами, мікроорганізмами, гельмінтами, іншими паразитами чи вражальними чинниками? Адже у разі ушкодження печінки внаслідок цирозу чи гострого отруєння гепатотропними отрутами, а також у разі ушкодження спинного мозку і периферичних нервових стовбурів, проявляється клініка, аналогічна клініці РС у наслідок демієлінізації центральних і периферичних нервових стовбурів. Тому не випадково у хворих на РС зазвичай погані біохімічні печінкові проби - трансамінази, білірубіни, лужна фосфатаза, тимолова проба тощо. У моїй практиці є пацієнти, у котрих після лікування Ербісолом не було виявлено австралійського антигену - віріона гепатиту В, що визначався до лікування. Не було невритів лицевого нерва вірусної етіології, які б періодично виникали ( 5 пацієнтів, 3 роки спостережень, 3-4 загострення до лікування Ербісолом). Спостерігалася ремісія без неврологічної симптоматики у 2-х хворих із класичною формою РС (спостереження протягом 4 років і діагноз, підтверджений ЯМРТ).

Отримані позитивні наслідки лікування Ербісолом дівчинки шести років із гіперкінезом у вигляді вираженого тремору кистей рук і спастики м'язів ніг. З анамнезу відомо, що в останньому триместрі вагітності мама перехворіла на грип. На ЯМРТ головного мозку - ділянки дистрофії мозкової тканини. Після одного 15-денного курсу лікування спастичність м'язів ніг зникла, тремору рук нема. Дитина почала добре малювати й писати, займається танцями. У цьому разі виявився антидистрофічний ефект Ербісолу, відновився медіаторний обмін у тканинах мозку. Це реальний шлях до лікування не лише демієлінізуючих захворювань НС, а й інших гіперкінезів.

Безумовно, рання діагностика та своєчасно розпочате лікування Ербісолом відіграють важливу роль у прогнозі перебігу захворювання.

Навіть з небагатьох спостережень деяких категорій хворих, яких лікували звичайними методиками, й аналогічних хворих, пролікованих Ербісолом, можна зробити висновки. Вже названі дві пацієнтки з РС класичної клініки, котрі пролікувалися Ербісолом ще в 1997 році, активно працюють і повноцінно живуть. У пацієнта, якому я встановив рік тому діагноз РС, підтверджений ЯМРТ, і котрого лікували інші лікарі без застосування Ербісолу, церебральна форма перейшла у цереброспінальну, людина стала глибоким інвалідом. Проліковані Ербісолом у 1998 році хворі на вірусний гепатит забули про своє захворювання, а аналогічні хворі, які перенесли інфекційний гепатит у той самий час і з такими ж клінічними й біохімічними показниками, померли з асцитичними формами цирозу печінки. У хворих на епілепсію, котрі приймали тільки антиконвульсанти, визначають нові осередки епіактивності, а проліковані Ербісолом живуть без нападів, антиконвульсанти не приймають зовсім. На ЕЕГ осередки епіактивності невизначаються.

Перераховувати багатогранні позитивні якості препарату Ербісол можна ще довго. Недаремно механізм його дії вдячні пацієнти називають чудодійним.