

Применение Эрбисола в лечении нервных заболеваний

С нашим отечественным препаратом я работаю уже пятый год. Все эти годы не перестает удивлять благоприятный эффект этого лечебного препарата на разные виды патологии, на безопасность его применения в самом разном возрасте. Возраст пролеченных препаратом **Эрбисол** больных – от 2-х до 86 лет. Здесь выполняется в полной мере врачебное правило – «не навреди». За весь период работы с препаратом не выявлено ни единого побочного эффекта.

Наверное, ни для кого не секрет, что от состояния печени зависит здоровье всего организма. Печень принимает участие в обмене биологически активных веществ – гормонов, биогенных аминов, витаминов. В ней происходит инактивация гормонов поджелудочной железы (инсулина и глюкагона), женских и мужских половых гормонов (эстрогенов и андрогенов), глюкокортикоидов, гормонов щитовидной железы. В печени происходит метаболизм биогенных аминов, которые берут участие в аллергических реакциях – серотонина, гистамина, компламинов.

Препарат Эрбисол был разработан благодаря изучению механизма регенерации печени крыс, у которых она восстанавливалась на следующий день после 70%-го удаления. А поэтому, когда я увидел, как за очень короткий период вылечивались **Эрбисолом** больные с вирусным гепатитом, интоксикационным и холестатическим циррозами, то принял решение применить **Эрбисол** для лечения заболеваний центральной и периферической нервной систем. Здесь был нужен не только гепатопротекторный эффект препарата, но и его иммуномодулирующие и регенеративные свойства.

Иммуномодулирующее действие **Эрбисола** выражается в созревании и активации субпопуляции Т-лимфоцитов – Т-хелперов и Т-киллеров, то есть одного из факторов защиты организма от чужих и патологически измененных собственных клеток; и активации макрофагов – одного из факторов, инициирующих регенерацию пораженных тканей.

Применение **Эрбисола** при заболеваниях ЦНС способствует так же фильтрующая, очистная функция печени. Мозг функционирует на много эффективнее, когда через него протекает кровь, очищенная от токсинов, продуктов обмена. А по этому первые положительные проявления действия **Эрбисола** были отмечены при лечении печеночной энцефалопатии, средней степени тяжести, при которой эпилептические припадки происходили вследствие поступающей в мозг не качественно очищенной крови.

Эрбисол, восстанавливая функции печени, нарушенные вследствие печеночной энцефалопатии, подтвержденные клинически лабораторными данными, УЗИ, эпилептические припадки полностью устраняет. При лечении другого типа эписиндрома вызванного конвексимальным арахноидитом, используется другая способность **Эрбисола** – способность вызывать рассасывающий эффект. Эписиндром в этом случае был обусловлен наличием мелких поверхностных кист сосудистой оболочки головного мозга. Всего после

10 инъекций препарата приступы эпилепсии у мальчика 10-ти лет не наблюдаются уже третий год. Объективное улучшение состояния было видно на электроэнцефалографии (ЭЭГ), сделанной в институте неврологии города Харькова, где пациент находится на учете. Вторым аналогичный случай зарегистрирован у пациента 15-ти лет. До лечения у него 15-20 приступов в месяц. После 20-ти дневного курса лечения два месяца приступов не было вообще. Затем 3-4 раза в месяц. Здесь лечение **Эрбисолом** было монотерапией, так как родители ребенка увидев неэффективность применения противосудорожных препаратов на протяжении многих лет, отказались от них полностью. Данный пациент несколько лет проходил гомеопатическое лечение с диагностикой результатов по методике Фолля. После курса лечения у пациента были отмечены положительные результаты со стороны иммунной системы. Эти изменения наблюдаются практически у всех больных с различными видами эпилепсии. Этому в частности был посвящен доклад врачей на конференции неврологов, проходившей в г.Донецке в ноябре 2000 года.

Детально изучив иммунный статус больных эпилепсией взрослых и детей на конференции предложили применять иммуномодуляторы в комплексном лечении этой категории больных. О целесообразности назначения иммуномодулирующих препаратов при резистивных формах эпилепсии было известно еще до материалов донецкой конференции, в рекомендациях по эпилептологии, изданной в Западной Германии.

Применять **Эрбисол** при лечении эпилепсии целесообразно и всегда показано по следующим причинам. Эта группа заболеваний требует постоянного практически пожизненного применения противосудорожных препаратов, которые в большей или меньшей мере токсичны для организма. Эти проявления подтверждаются результатами биохимических печеночных проб, снижением количества тромбоцитов. **Эрбисол** ликвидирует эти проявления, нормализуя работу печени.

Следующим заболеванием после эпилепсии по количеству инвалидности у детей является детский церебральный паралич (ДЦП). Один из синдромов ДЦП – эпилепсия. Возникает он потому, что здесь срабатывают те же самые иммунологические механизмы, присутствующие у больных только эпилепсией. Формирование ДЦП часто происходит еще в утробе матери. Патогенный механизм, часто вирус, экзогенная или эндогенная интоксикация повреждают ткань головного или спинного мозга. В крови матери появляются мозговые клетки и их фрагменты, на которые организм матери начинает формировать противомозговые антитела плода. Продуцирование противомозговых антител продолжается в организме ребенка и после рождения.

При ДЦП в результате аутоагрессии антител на ткани мозга образуются дополнительные кисты зоны розмягчения, дистрофические изменения. У таких детей клиника ДЦП ухудшается: присоединяются подкорковые нарушения в виде гиперкинезов, приостанавливается психическое и интеллектуальное развитие ребенка. К клинике ДЦП присоединяются синдромы вегетативных нарушений: субфебрилитет, несхарный диабет, аллергозы, бронхиальная астма, крапивница, аменорея.

Этот вывод был сделан в результате пересмотра большого количества архивных, амбулаторных карт детей и подростков, бесед с родителями детей больных эпилепсией, ДЦП и совместной патологией.

Год назад были пролечены **Эрбисолом** трое детей, у которых заболевание только начиналось. У девочки 3,5 лет прошедшей обследование в клинике «Охматдет», на ЯМРТ (ядерно-магнитной томографии) головного мозга, были выявлены участки дисплазии корковых структур. В зависимости от преимущественного расположения очага в коре головного мозга и была соответствующая клиника: лобные области – практически не произносила слова, теменные доли – гипертонус мышц ног, продолговатый мозг – постоянное бульбарное слюнотечение, бронхиты, пневмонии. И лишь после одного 10-дневного курса лечения на фоне монотерапии исчезло слюнотечение, появилась речь, девочка начала самостоятельно ходить, перестала болеть простудными заболеваниями. У второго больного, мальчика 2-х лет, эписиндром был проявлением резидуально-органического фона. Через 2 месяца, также после 10-дневного курса лечения, в НИИ ПАГ г. Киева на ЭЭГ отмечено значительное улучшение. По словам мамы, ребенок стал лучше понимать, адекватно себя вести. Эти два примера еще раз доказали аутоиммунный механизм этих заболеваний и возможность справляться с ними с помощью **Эрбисола**.

Первые клинические наблюдения по лечению заболеваний периферической нервной системы появились еще в 1997 году после лечения девочки 16 лет и трех женщин с невритами лицевого нерва, а также больной остеохондрозом позвоночника с болевым синдромом. Целесообразность использования **Эрбисола** при заболеваниях периферической нервной системы была изложена и в статье доктора медицинских наук Д. Ляшенко из Института нейрохирургии. Несколько наблюдений проведено по ранней диагностике и лечению остеохондроза позвоночника у детей. Так, по данным школьных медицинских осмотров, даже на протяжении одного года формируется сколиотическая осанка. У девочек 11-ти лет были боли, снижение амплитуды и ограничение движений в позвоночнике. Клинически определялся корешковый синдром, позвоночник при слабой перкуссии был очень чувствителен. Других заболеваний у девочек не было. А не является ли у этих детей высокая чувствительность позвоночника следствием аутоагрессивного типа заболевания. Одна из точек зрения на механизм заболевания – формирование аутоантител на хрящевую ткань межпозвоночных дисков, во многом похожая на повреждение суставов при ревматизме. Этот вывод был подтвержден при аналитическом изучении лабораторных данных. В общем анализе крови – реактивный лимфоцитоз; в биохимических исследованиях – увеличение коэффициента де Ритиса выше 1,5-2,0 (отношение АсАТ к АлАТ); положительные осадочные пробы – тимоловая, Маленовая, Гросса, свидетельствующие о диспротеинемии. При оценке белковых фракций крови отмечалось повышение количества глобулинов и снижение альбуминов, то есть альбуминово-глобулиновый коэффициент был значительно ниже нормы (1,5-2,0). Это свидетельствовало о насыщении крови противохрящевыми антителами. О

начале разрушения хрящевой ткани свидетельствовало увеличение сиаловых кислот. Безусловно, заниматься физическими упражнениями, в этот период без снятия воспаления было противопоказано. Аналогичные изменения наблюдались и у взрослых, где чрезмерные физические нагрузки в формировании заболевания позвоночника роли не играли.

В комплексном лечении заболеваний периферической нервной системы и заболеваний позвоночника, кроме **Эрбисола** использовался точечный массаж, а также виброакустическое действие аппаратом «Витафон» на биологически активные точки.

Подводя итог, необходимо сказать, что Эрбисол – препарат XXI века, учитывая то, что он не продукт химического синтеза, не токсичен, не вызывает побочных эффектов, действует только на больные клетки и не вызывает привыкания при разной периодичности его применения. Значительное сочетание в Эрбисоле иммуномодулятора, репаранта, и гепатопротектора дает возможность применять его не только при заболеваниях, а и с профилактической целью, особенно в условиях радиологического и экологического загрязнения окружающей среды.

Март 2001 года

Л.Д.Давыденко, врач-невролог, г.Первомайск, Николаевской области