

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПУНКТУРЫ АНТИГОМОТОКСИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

[В. А. Дробышев](#)

*ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава
России (г. Новосибирск)*

Изучено влияние комплексного лечения, оптимизированного фармакопунктурой комплексных антигомотоксических препаратов Cerebrum compositum и Placenta compositum, на выраженность цефалгий и состояние когнитивных функций у больных в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта. Сделаны выводы, что включение в комплекс лечения больных в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта фармакопунктуры комплексных антигомотоксических препаратов Cerebrum compositum и Placenta compositum оказывает, во-первых, более быстрое и выраженное снижение интенсивности цефалгий, чем в группе «плацебо» и при стандартном лечении, при этом наибольшую эффективность показывает применение Cerebrum compositum, во-вторых, позитивное влияние на состояние когнитивных способностей у больных. При этом использование Cerebrum compositum оказывает большее, чем Placenta compositum, корригирующее воздействие на когнитивный дефицит.

Ключевые слова: ишемический инсульт, фармакопунктура, антигомотоксические препараты, визуальная аналоговая шкала, когнитивные функции.

Дробышев Виктор Анатольевич — доктор медицинских наук, профессор кафедры госпитальной терапии и медицинской реабилитации ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет», рабочий телефон: 8 (383) 225-37-76, e-mail: Doctorvik@yandex.ru

Введение. Ишемический инсульт является инвалидизирующим пациентов заболеванием с нередким развитием когнитивного снижения, цефалгиями, приводящими к трудностям в социализации пациентов в постинсультный период [2]. В этой связи представляется

актуальным поиск и внедрение в практику методик, направленных на коррекцию клинической симптоматики, в том числе — фармакопунктуры, эффект которой опосредуется за счет суммации как собственно пунктурного воздействия, так и депонированного в биологически активной точке (БАТ) препарата [6, 9]. Наличие у химиотерапевтических средств ряда побочных эффектов делает актуальным применение комплексных антигомотоксичных препаратов, оказывающих воздействие на процессы в центральной нервной системе [7].

Препарат *Cerebrum compositum* дает эффект при энцефалопатиях с когнитивными нарушениями, *Placenta compositum* — при явлениях церебрального атеросклероза, улучшая процессы микроциркуляции [1, 8]. Указанное определило *цель исследования*: изучить перспективу включения антигомотоксических препаратов *Cerebrum compositum* и *Placenta compositum* в лечение цефалгий и коррекцию когнитивных способностей у больных в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта.

Материалы и методы. В условиях реабилитационного сосудистого центра ГБУЗ НСО «Городская клиническая больница № 2» (г. Новосибирск) обследовано и пролечено 96 больных (57 женщин и 39 мужчин) в возрасте 50–75 лет (средний возраст $68,2 \pm 2,9$ года) в раннем восстановительном периоде мозгового инсульта (1–6 месяцев). У 57,7 % пациентов ишемия мозга выявлялась в бассейне левой средней мозговой артерии, у 42,3 % — в бассейне правой средней мозговой артерии. Из числа осмотренных 86,5 % больных указывали на цефалгический синдром, сочетающийся со снижением памяти, эмоциональной истощаемостью, трудностями с концентрацией внимания.

Для оценки выраженности боли путем качественных словесных определений исследовательский комплекс содержал методы, указанные в стандарте ведения больного, перенесшего инсульт, включая визуальную аналоговую шкалу (Visual Analogue Scale — VAS) и вербальную рейтинговую шкалу (Verbal Rating Scale — VRS), [3]. Состояние когнитивных возможностей оценивалось по шкале Mini-Mental State Examination — MMSE [10].

Статистическая обработка результатов проводилась с применением пакета компьютерных прикладных программ Statistica, версия 6.0 (StatSoft, 2003), при этом применялись непараметрические методы анализа. Статистическая значимость принималась при $p < 0,05$.

Стандартный лечебный комплекс составляли препараты антиоксидантного (Цитофлавин, Мексидол), ноотропного (Церебролизин, Пирацетам) действия, витаминотерапия (B^1 , B^6), низкочастотная магнитотерапия на очаг поражения и комплексы ЛФК.

При фармакопунктуре антигомотоксические препараты, непосредственно действующие на центральную нервную систему (VB20, V10, VG16, VG13), вводились подкожно в БАТ по 0,2 мл в одну точку, 2 раза в неделю при общем количестве — 10 инъекций.

Методом случайной выборки все пациенты были разделены на 4 группы: 1-я (25 чел.) получала стандартный лечебный комплекс, дополненный фармакопунктурой *Cerebrum compositum*; 2-я (24 чел.) — стандартный комплекс и фармакопунктуру *Placenta compositum*; 3-я (24 чел.) — стандартный комплекс в комбинации с фармакопунктурой физиологического раствора (плацебо); в 4-й (23 чел.) — применяли только стандартное лечение.

Результаты и обсуждение. Изучение клинических проявлений заболевания в динамике лечения показало, что выраженность и скорость купирования цефалгий в группах

с оптимизированным базовым лечением носила более выраженный характер, чем при использовании «плацебо» и стандартного лечения (рис. 1).

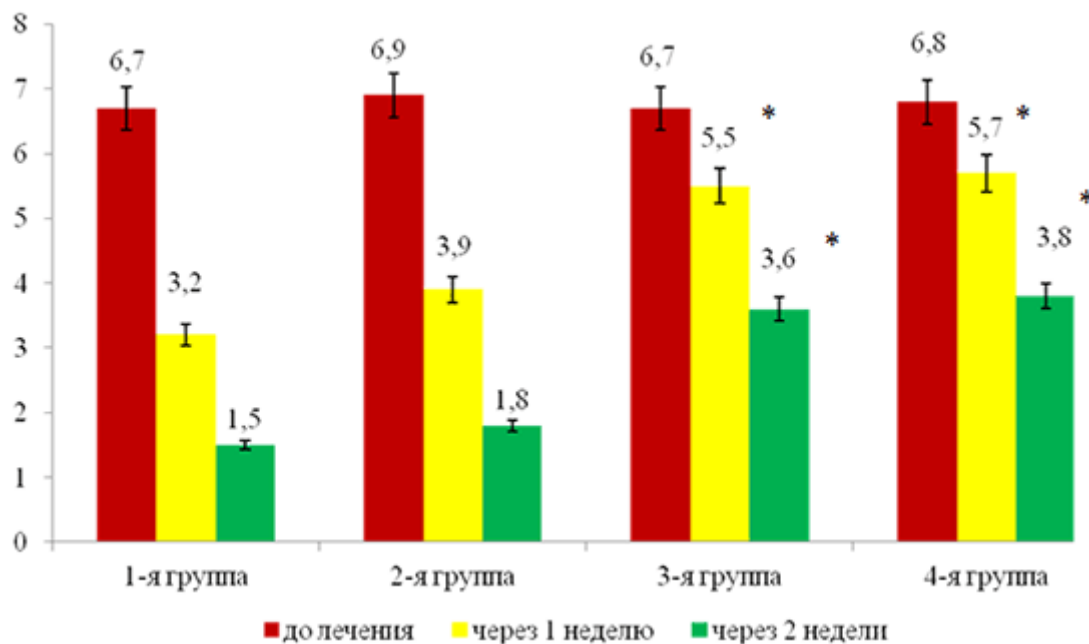


Рис. 1. Показатели выраженности алгий у больных в раннем восстановительном периоде инсульта на фоне лечения по данным шкалы VAS; * — критерий достоверности различий с данными 1-й и 2-й групп, $p < 0,05$

Так, у больных в 1-й группе через неделю лечения наблюдалось снижение выраженности цефалгий согласно визуальной аналоговой шкалы (VAS) в 2,1 раза от исходных ($p = 0,024$); во 2-й — в 1,8 раза ($p = 0,037$), тогда как в 3-й и 4-й — только в 1,2 раза ($p = 0,041$), что достоверно отставало от показателей 1-й и 2-й группы в 1,8 ($p = 0,026$) и 1,4 раза ($p = 0,032$) соответственно. Еще более значимые изменения были зафиксированы в исследуемых группах через 2 недели от начала лечения: интенсивность алгий у больных 1-й группы снизилась от изначальных цифр в 4,5 раза ($p = 0,0012$), во 2-й группе — в 3,8 раза ($p = 0,0038$), в то время как в 3-й и 4-й группах — в 1,9 ($p = 0,036$) и 1,8 ($p = 0,044$) раза соответственно.

Однонаправленные изменения эмоциональной окрашенности алгий были выявлены согласно результатам оценки по категоральной вербальной шкале — VRS (рис. 2). Через 5 дней от начала лечения больные предъявляли жалобы в 1,6 раза меньше, чем до лечения. Однонаправленные изменения выявлялись у пациентов во 2-й группе, тогда как в 3-й и 4-й группах обнаруженные сдвиги имели меньшую выраженность — в 1,3 раза ($p = 0,043$). Через 10 дней от начала лечения выраженность болей в 1-й и 2-й группах уменьшилась в 5,0 и 3,6 раза соответственно, в то время как в 3-й и 4-й группах — только в 2,0 и 1,8 раза соответственно ($p < 0,05$). Аналогичная динамика показателей алгий прослеживалась через 15 дней от начала лечебного курса, при этом наибольшие изменения выраженности головных болей прослеживались у пациентов в 1-й группе, где базовый лечебный комплекс был оптимизирован фармакопунктурой препарата *Cerebrum compositum*.

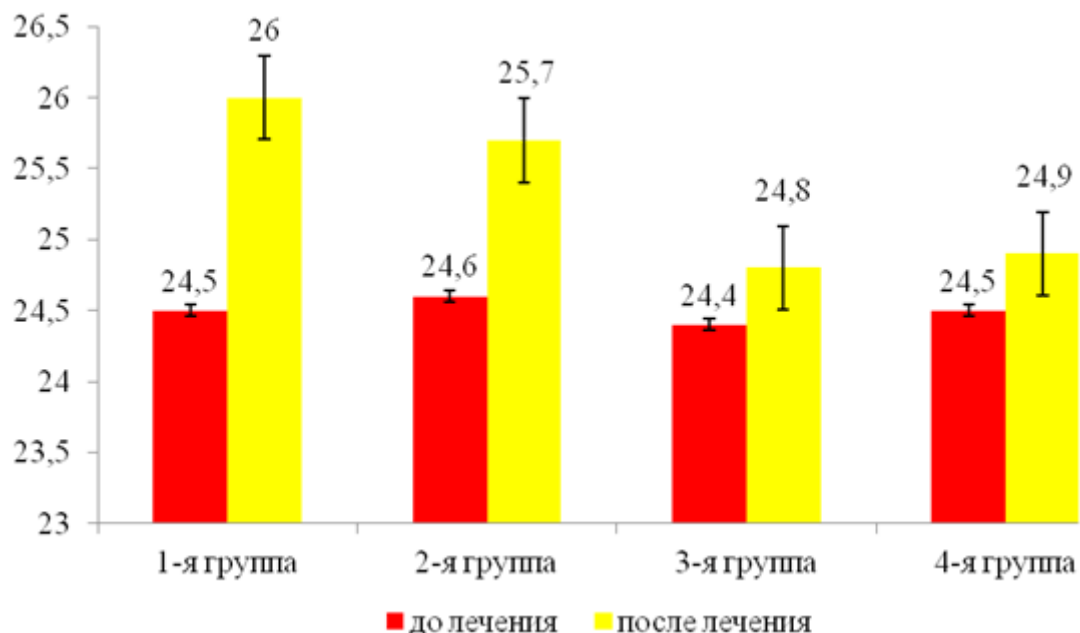


Рис. 2. Показатели выраженности алгий у больных в раннем восстановительном периоде инсульта на фоне лечения по данным шкалы VRS; * — критерий достоверности различий с данными 1-й и 2-й групп, $p < 0,05$

При изучении в динамике когнитивных показателей по шкале MMSE было установлено следующее (рис. 3): если исходно у всех больных в обследованных группах выявлялась умеренная степень когнитивного дефицита, то к завершению лечебного курса результаты краткого исследования психического состояния свидетельствовали о позитивных изменениях у тех пациентов, чье лечение дополнялось фармакопунктурой антигомотоксических препаратов. Так, в 1-й и 2-й группах больных отмечалось увеличение общей суммы набранных баллов по шкале MMSE на 6,1 и 4,5 % соответственно, что составило $26,0 \pm 1,2$ и $25,7 \pm 1,3$ балла и позволяло говорить о повышении когнитивных способностей. Обращал на себя внимание тот факт, что лучшие результаты со стороны когнитивных влияний были зафиксированы у пациентов, которым проводилась фармакопунктура *Cerebrum compositum*.

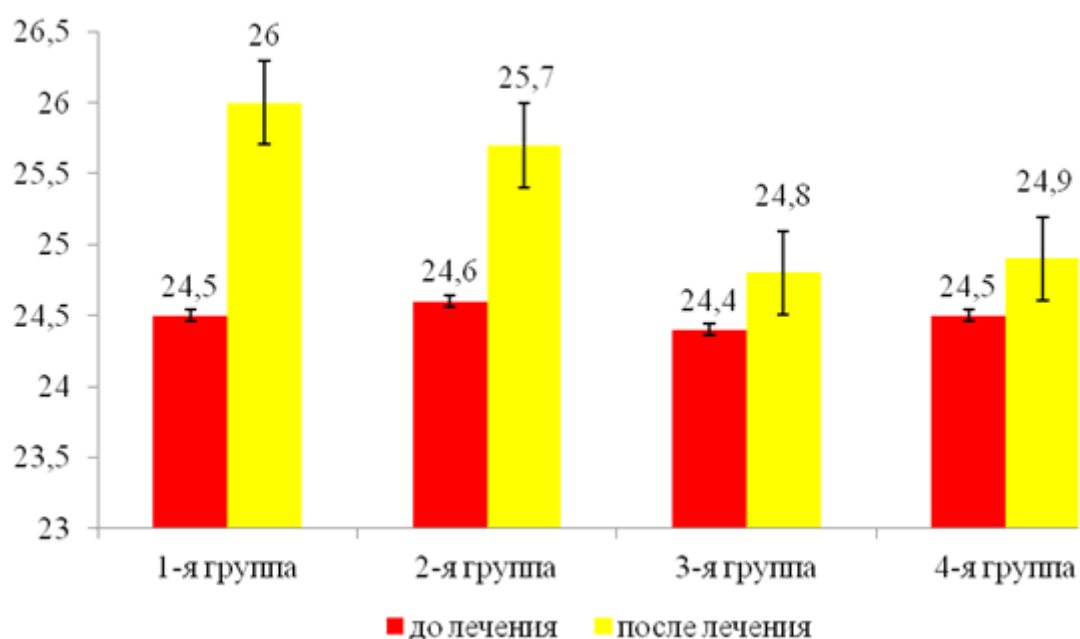


Рис. 3. Показатели когнитивных функций по шкале MMSE у больных в раннем восстановительном периоде инсульта на фоне лечения

Выводы

1. Включение в комплекс лечения больных в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта фармакопунктуры комплексных антигомотоксических препаратов *Cerebrum compositum* и *Placenta compositum* оказывает более быстрое и выраженное снижение интенсивности цефалгий, чем в группе «плацебо» и при стандартном лечении, при этом наибольшую эффективность показывает применение *Cerebrum compositum*.
2. Включение фармакопунктуры антигомотоксических препаратов *Cerebrum compositum* и *Placenta compositum* оказывает позитивное влияние на состояние когнитивных способностей у больных в раннем восстановительном периоде мозгового инсульта, при этом использование *Cerebrum compositum* оказывает большее, чем *Placenta compositum*, корригирующее воздействие на когнитивный дефицит.

Список литературы

1. Агасаров Л. Г. Фармакопунктура (фармакопунктурная рефлексотерапия) / Л. Г. Агасаров. — М. : Арнебия, 2013. — 192 с.
2. Батышева Т. Т. Реабилитация больных, перенесших инсульт, в поликлинике восстановительного лечения / Т. Т. Батышева, В. А. Парфёнов // Лечащий врач. — 2003. — № 3. — С. 76-80.
3. Белова А. Н. Нейрореабилитация : руководство для врачей / А. Н. Белова, О. Н. Шепетова. — М. : Антидор, 2013. — 570 с.
4. Дудченко Л. Ш. Гомотоксикология и антигомотоксическая терапия в современной медицине / Л. Ш. Дудченко // Таврический медико-биологический вестник. — 2005. — Т. 8, № 2. — С. 100-104.
5. Керсшот Я. Клиническое руководство по биопунктуре. Использование инъекций биопрепаратов в ежедневной практике / Я. Керсшот. — М. : Арнебия, 2013. — 260 с.
6. Строганова В. А. Опыт использования препарата Церебрум композитум Н в лечении детей с задержкой психомоторного развития / В. А. Строганова // Материалы научного симпозиума «Гомотоксикология 2002». — М. : Арнебия, 2011. — С. 5-7.
7. Якупова А. А. Рефлексотерапия цервикогенной головной боли / А. А. Якупова, Р. Р. Давлетшина, Р. А. Якупов // Неврологический вестник. — 2004. — № 1-2. — С. 97-98.
8. Folstein M. F. «Mini-mental state». A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician / M. F. Folstein, S. E. Folstein, P. R. McHugh // Journal of psychiatric research. — 1975. — Vol. 12 (3). — P. 189-98.

CLINICAL EFFICACY OF PUNCTURE AND ANTIHOMOTOXIC TREATMENT IN PATIENTS SUFFERING FROM THE EFFECTS OF STROKE

[V. A. Drobyshev](#)

State Budgetary Educational Institute of Higher Professional Education «Novosibirsk State Medical University of Ministry of Health» (Novosibirsk)

The article analyzes the impact of a therapy package optimized with pharmacopuncture and injection of antihomotoxic medications, namely Cerebrum compositum and Placenta compositum, on cephalalgia severity and cognitive state in patients in the early stages of ischemic stroke recovery. We have drawn a conclusion that pharmacopuncture with antihomotoxic medications, namely Cerebrum compositum and Placenta compositum, included in the therapy of patients in the early stages of ischemic stroke recovery, firstly, provides a faster and more pronounced decrease in cephalalgia severity than «placebo» and the standard treatment, where Cerebrum compositum shows the greatest efficiency; secondly, it positively affects the patients' cognitive skills. The use of Cerebrum compositum demonstrates a better corrective effect on the cognitive deficit than Placenta compositum.

Keywords: ischemic stroke, pharmacopuncture, antihomotoxic medications, visual analog scale, cognitive functions.

About authors:

Drobyshev Viktor Anatolyevich — Dr. Sci. (Med.), Professor, Novosibirsk State Medical University, phone: 8 (383) 225-37-76, e-mail: Doctorvik@yandex.ru

List of the Literature:

1. Agasarov L. G. Pharmacopuncture (pharmacopuncture reflexotherapy) / L. G. Agasarov. — M. : Arnebia, 2013. — 192 p.
2. Batysheva T. T. Rehabilitation of stroke patients in rehabilitation clinic / T. T. Batysheva, V. A. Parfyonov // Lechaschi Vrach. — 2003. — Vol. 3. — P. 76-80.
3. Belova A. N. Neurorehabilitation : Manual for Doctors / A. N. Belova, O. N. Shepetova. — M. : Antidor, 2013. — 570 p.
4. Dudchenko L. Sh. Homotoxicology and antihomotoxic therapy in modern medicine / L. Sh. Dudchenko // Tavricheskiy Mediko-Biologicheskiy Vestnik. — 2005. — Vol. 8, N 2. — P. 100-104.
5. Kersschot J. Clinical Guide to Biopuncture. The Use of Biotherapeutic Injections in Everyday Practice / J. Kersschot. — M. : Arnebia, 2013. — 260 p.
6. Stroganova V. A. Practice of using Cerebrum compositum N to treat children with psychomotor retardation / V. A. Stroganova // Proceedings of 2002 Homotoxicology International Symposium — M. : Arnebia, 2011. — P. 5-7.
7. Yakupova A. A. Reflexology for cervicogenic headache / A. A. Yakupova, R. R. Davletshina,

- R. A. Yakupov // Neurological Bulletin. — 2004. — Vol. 1-2. — P. 97-98.
8. Folstein M. F. «Mini-mental state». A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician / M. F. Folstein, S. E. Folstein, P. R. McHugh // Journal of psychiatric research. — 1975. — Vol. 12 (3). — P. 189-98.