

И.А. Никитина, А.Н. Никитин, ООО «Лекарственные средства WALA-Р»,
ООО «Натуральная медицина»

Возможности потенцированных органопрепаратов WALA на примерах лечения сложной врожденной и перинатальной патологии

Болезнь Гиршпрунга (аганглиоз) – это аномалия развития толстой кишки (врожденный аганглиоз) наследственной этиологии. По данным разных авторов частота колеблется от 1:20000 до 1:1000. Мальчики болеют в 4–5 раз чаще девочек. В основе заболевания лежит нарушение иннервации толстой кишки, нижних ее отделов, что приводит к снижению (вплоть до отсутствия) перистальтики аганглионарного сегмента. В результате в вышележащих отделах скапливается кишечное содержимое; наиболее ярким проявлением болезни Гиршпрунга у детей старшего возраста являются упорные запоры. У новорожденных клиническая картина своеобразна и разнообразна, что связано с различной протяженностью и высотой расположения по отношению к анальному отверстию зоны аганглиоза. Чем больше по протяженности зона аганглиоза и чем выше она расположена, тем более остро и рано проявляются симптомы заболевания. Лечение только хирургическое. Радикальной операции предшествует консервативное лечение: послабляющая диета, очистительные и сифонные клизмы, симптоматическая терапия. После выписки из отделения хирургии проводится амбулаторное и восстановительное лечение. Однако необходимо отметить, что у определенного процента пациентов – каждого пятого больного отмечаются неудовлетворительные результаты в виде функциональной частичной потери анального контроля, а у части детей отмечаются замедленные адаптационно-компенсаторные процессы на фоне функциональной неполноценности отделов толстой кишки, которые остались после ее резекции. Как правило, после оперативного вмешательства и удаления аганглиозных участков толстого кишечника у таких пациентов отмечаются: дисбактериоз кишечника, нестабильный стул, лактазная недостаточность, нарушение формирования рефлекса опорожнения кишечника, различные степени задержки развития, мышечная гипотония у соматически ослабленных детей и пр. В связи с вышеуказанным, восстановительный период после радикального оперативного вмешательства у определенной группы пациентов продолжается от 6 месяцев до периода полового созревания.

Из общетерапевтических рекомендаций таким больным, как правило, назначается длительная терапия ферментативными препаратами Мезим-форте, Креон и т.п., бактериофагами (в зависимости от посевов

и чувствительности), пробиотиками (Линекс и т.п.), лактаза-беби, Элькар, специальными безлактозными смесями, поливитаминами и т.д. При этой терапии удаётся частично скомпенсировать последствия отсутствия части или полностью отсутствующего толстого кишечника. Восстановление функции желудочно-кишечного тракта происходит достаточно медленно.

В связи с возникающими трудностями в лечении таких пациентов (шесть пациентов в 2009 году), мы обратились к поиску лекарственных средств, которые могли бы быть применены в восстановительном лечении; не имели бы противопоказаний и не были токсичными. Наше внимание привлекли потенцированные органопрепараты фирмы WALA (Германия), представляющие собой инъекционные лекарственные формы для подкожного введения, изготовленные из здоровых органов преимущественно молодняка крупного рогатого скота, выращенного по самому высокому стандарту качества DEMETR® на специальных биодинамических фермах (собственность WALA Heilmittel GmbH) в Германии. С помощью потенцированных органопрепаратов можно воздействовать на дегенеративные процессы и контролировать регрессию воспаления, вплоть до восстановления структуры ткани, поврежденной патологическим процессом. Органопрепараты действуют не заместительно, а регуляторно. Лечение потенцированными органопрепаратами имеет особое значение, поскольку они, по своим органотипическим характеристикам близки к метаболическим процессам соответствующих им органов человека. Основным здесь является встреча между гомологичной «структурой», в данном случае это органопрепарат, и больным органом. При введении в организм органопрепараты создают своеобразную информационную модель – эталон здорового органа, вызывая стимуляцию и модификацию внутренних физических процессов организма, располагая органы и ткани человеческого организма к собственной активной реакции. В первую очередь речь должна идти о терапии хронических дегенеративных и хронических воспалительных заболеваний и о недоразвитии органов.

Общие принципы назначения потенцированных органопрепаратов WALA: Острые, лихорадочные, воспалительные заболевания: применяются высокие

потенции, начиная с D30, уменьшающиеся по мере улучшения до D20, D15, D12, D10, D8. Дегенеративные заболевания: применяются низкие потенции, начиная с D4, возрастающие по мере улучшения до D5 (D6). Смешанные формы воспаления с одновременной дегенерацией: применяются чередующиеся дозы низких потенций – D4 (D3) и средних потенций – D5 (D12, D10) гомологичного органопрепарата.

В настоящее время фирма WALA производит 249 наименований потенцированных органопрепаратов.

Опираясь на публикации зарубежных коллег и достаточно большой опыт применения данных препаратов в Германии и Швейцарии в реабилитации и лечении различных заболеваний, нами был подобран базовый комплекс препаратов, который хорошо зарекомендовал себя и дал положительный результат у всех шести пациентов.

Подбирая нижеуказанные препараты, мы исходили из понимания нарушенных биологических и физиологических механизмов в организме человека при данном заболевании.

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР №1

Максименков Святослав 19.02.2007 года рождения.

21.02.07 (в возрасте 2-х дней) был поставлен диагноз: Язвенно-некротический энтероколит, первично-некротизирующая форма, субтотальное поражение толстой кишки, аганглиоз толстой кишки (болезнь Гиршпрунга), лактазная недостаточность, дисбактериоз кишечника.

Объём оперативных вмешательств: резекция дистального отдела подвздошной кишки, гемиколэктомия, наложение отдельных (илео- и сигмо) стом; выполнена операция по наложению илеоректального анастомоза.

До 31.03.08 (один год и один месяц) ребенок практически постоянно получал следующее лечение: креон, линекс, элькар, эспумизан, лактаза-бэби, поливит-бэби, поливалентные бактериофаги (7 курсов), периодически дифлюкан (по поводу лечения дисбактериоза. В посевах: *Candida albicans*, (иногда *C. parapsylosis*), *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*; степень дисбактериоза варьировала от 2 до 3.

В возрасте одного года консультирован невропатологом. Выявлена задержка моторного и речевого развития, умеренная мышечная гипотония соматически ослабленного ребёнка.

31 марта 2008 года (в возрасте 1 года и 1 месяца) родители обратились к нам за консультацией по поводу лечения дисбактериоза.

При осмотре: частый, с едким запахом, неконтролируемый стул 6–7 раз в день, дефицит массы тела 20%, мышечная гипотония, частые ОРВИ, зудящие высыпания на коже вокруг анального отверстия, в паховых складках, на локтевых и коленных сгибах. При попытках введения прикорма к безлактозной смеси отмечается учащение стула и появление в каловых массах непереваренного прикорма.

Обследования: в копрологическом исследовании нейтральный жир +++, жирные кислоты ++, билируин ++, мыла, крахмал ++, перевариваемая клетчатка ++, реакция кислая. Содержание углеводов в кале 1,0 (норма 0–0,25%). В анализе кала на дисбактериоз определяется нормальная кишечная палочка в количествах около 9 млн (норма 400–950 млн), снижение количества лакто и бифидобактерий, *Staphylococcus aureus* – 77%. На УЗИ определяется увеличение печени и селезёнки, реактивные изменения поджелудочной железы.

Предложена следующая терапия:

Hepar/Stannum I – для нормализации функции печени; *Anagallis comp.* – для нормализации функции желчеотделения; *Glandulae suprarenales comp.* – для

активизации функции нейро-эндокринной системы; *Lien comp.* – для стимуляции функции неспецифического иммунитета; *Cichorium/Pancreas comp.* – для активизации функции поджелудочной железы; *Organum quadruplex* – для нормализации белкового обмена веществ; *Colon GI D8* – для компенсаторного восстановления функции толстого кишечника; *Plexus coeliacus GI D8; D12* – для активизация вегетативной моторной и секреторной функции органов желудочно-кишечного тракта; *Plexus pelvinus GI D8; D12* – для активизации вегетативной иннервации органов малого таза; *Hypophys/Stannum* – для активизации функции центральной нейро-эндокринной регуляции (препарат принимался один раз в день и на ночь).

Препараты в гранулах, фирмы WALA-P (WALA-RUSSLAND), из расчёта по 2 гранулы каждого препарата, в течение 6 месяцев, растворённые в воде за 15–20 минут до еды 4 раза в день.

Рекомендации по питанию: введение в рацион продуктов с высоким содержанием пектина (Пектовит), прием комплексного иммуноглобулинового препарата – Кипферон, пробиотических кефиров на основе ацидофильной лактобактерии («Нарине», «Тонус», Болгарские йогуртовые палочки (Мечниковская простокваша)).

Повторная консультация 28 июля 2008 года (через 4 месяца от начала лечения).

Стул не более 2-х раз в день, неоформленный, иногда с неприятным запахом, на горшок не высаживается, уменьшились явления метеоризма, ребенок стал заметно активнее, рацион питания расширился, остатки непереваренной пищи появляются реже, высыпания купировались в течение первых трёх недель лечения и повторно появлялись один раз только вокруг анального отверстия. Появились жалобы на затруднённое носовое дыхание. В копрологическом исследовании уменьшилось количество нейтрального жира и жирных кислот, нормализовались углеводы (0,18%), сохранилась перевариваемая клетчатка +++, крахмал +, мыла нет. В анализе кала на дисбактериоз отмечается увеличение количества нормальной кишечной палочки до 90 млн и снижение количества Золотистого стафилококка до 56%.

Были даны рекомендации по продолжению указанной терапии на следующие шесть месяцев с дополнением в той же дозировке следующих препаратов: *Ventriculus GL D8* – для нормализации функции секреции желудочного сока; *Agropyron comp.*, *Berberis/Quarz* – для лечения аденоидита.

Впоследствии родители обратились за незапланированной консультацией, в связи с тем, что ребёнок перенёс ротавирусную инфекцию, которая привела к ухудшению состояния; ребёнок был госпитализирован и получал стандартное в таких случаях лечение в течение 10 дней в условиях стационара. После перенесённой ротавирусной инфекции состояние ухудшилось. В анализах крови выявлена железодефицитная анемия. Были даны рекомендации по применению ферментативных препаратов, энтеросорбентов, иммуномодулятора Кипферон. Терапию гомеопатическими препаратами было решено оставить без изменения и продолжить в течение следующих 6 месяцев.

Повторная консультация 18 марта 2009 года (через 1 год после начала лечения).

При осмотре дефицита роста и веса нет. Признаков отставания в развитии тоже нет. За прошедший период один раз переболел ОРВИ без осложнений. Стал контактнее, начал разговаривать. Стул один раз в день, но еще не совсем оформленный. Появился ритм опорожнения кишечника. Пищевой рацион весьма разнообразен, ферментативные препараты не принимает 5 месяцев. В анализе крови в общем клиническом и в биохимическом — отклонений от нормы нет. В копрологическом исследовании отмечается небольшое количество перевариваемой клетчатки. Других отклонений нет. В анализе кала на дисбактериоз определяется нормальная кишечная палочка в нормальных количествах и бифидо и лактобактерии на нижней границе нормы. Других отклонений нет. Добавлен потенцированный органопрепарат Anus GI D 8 по 3 гранулы четыре раза в день. Терапия была оставлена без изменений ещё на 6 месяцев.

Повторная консультация 13 июля 2009 года (через 1 год и 6 месяцев после начала лечения).

Жалоб нет. Стул практически всегда оформленный. Жидкий стул бывает однократно, не чаще одного раза в месяц. Переболел ОРВИ ещё один раз. Выздоровел без применения антибактериальных препаратов и без осложнений. Стал проситься на горшок. Развитие по возрасту. В копрологическом исследовании и анализе кала на дисбактериоз отклонений нет. Терапия была сокращена. Сохранен приём следующих препаратов на очередное полугодие: Lien comp. — для стимуляции функции неспецифического иммунитета; Cichorium/Pancreas comp. — для активизации функции поджелудочной железы; Colon GI D8 — для компенсаторного восстановления функции толстого кишечника; Plexus coeliacus GI D8, D12 — для активизации вегетативной моторной и секреторной функции органов желудочно-кишечного тракта; Plexus pelvinus GI D8, D12 — для активизации вегетативной иннервации органов малого таза.

Добавлено к терапии: Hypothalamus GI D8 — для нормализации функции центральной нейро-эндокринной регуляции; Chelidonium/Gentiana comp. — для активизации моторно-секреторной функции кишечника.

Ребенок в плановом порядке в сентябре 2009 года обследован в НИИ Профилактической педиатрии и восстановительного лечения.

При обследовании: в копрограмме и анализе кала на дисбактериоз отклонений нет, на УЗИ органов брюшной полости изменений нет, УЗ-картина возрастной нормы, на УЗИ толстой кишки признаки формирующейся неоампулы; консультация невропатолога: в настоящее время в коррекции не нуждается; хирург: при ректальном осмотре тонус сфинктеров достаточный, состояние после тотальной колиэктомии с созданием илеоректального анастомоза.

На данный момент лечение завершено. Родителям даны общие рекомендации по питанию.

ГИПОКСИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ЦНС

В настоящее время перинатальные гипоксические поражения ЦНС у новорожденных и их последствия представляют собой важную медико-социальную проблему, так как в дальнейшем они могут привести к разнообразным по проявлению и степени тяжести неврологическим нарушениям: от легкой задержки психомоторного развития до выраженных отклонений, приводящих ребенка к инвалидности. Использование активно развивающихся новых перинатальных технологий позволяет преодолевать бесплодие, но вместе с тем сопряжено с повышением частоты врожденных пороков развития при беременности высокого риска, выживанием недоношенных детей с тяжелыми соматическими и инфекционными заболеваниями. Интенсивную терапию и реанимацию, используемые при оказании помощи недоношенным детям с низкой массой тела при рождении, позволяющие сохранить жизнь глубоко недоношенным и тяжело пострадавшим детям, можно рассматривать не только как положительное явление, но и как источник неврологических органических заболеваний у детей, а в дальнейшем и инвалидности. Вот почему так важна проблема раннего своевременного эффективного лечения и реабили-

литации детей с перинатальным поражением ЦНС. Необходимо в полной мере воспользоваться высокой нейропластичностью развивающегося мозга и активно способствовать восстановлению поврежденных структур и функций ЦНС.

Основные варианты последствий перинатального поражения центральной нервной системы у детей раннего возраста: полное выздоровление; задержка психического, моторного или речевого развития ребенка; синдром нарушения внимания с гиперактивностью (минимальная мозговая дисфункция); невротические реакции; церебрастенический (посттравматический) синдром; синдром вегетативно-висцеральной дисфункции; эпилепсия; гидроцефалия; детский церебральный паралич.

У детей с последствиями перинатального поражения головного мозга в более старшем возрасте часто отмечаются нарушения адаптации к условиям внешней среды, проявляющиеся различными нарушениями поведения, невротическими проявлениями, синдромом гиперактивности, астеническим синдромом, школьной дезадаптацией, нарушением вегетативно-висцеральных функций и пр. У 6,5% детей

с постгипоксической энцефалопатией развивается грубое органическое поражение ЦНС с выраженными двигательными нарушениями в виде детского церебрального паралича и психическими расстройствами вплоть до олигофрении.

В настоящее время мы имеем позитивный опыт в восстановительном лечении нескольких пациентов с подобными заболеваниями.

Специфического лечения у такого рода пациентов не существует. При назначении препаратов используется симптоматический подход. Терапия длится курсами, как правило, пожизненно. Чаще всего назначаются: ноотропы, транквилизаторы, поливитамины, биологические препараты – церебролизин и кортексин, биостимуляторы – актовегин и т.п., препараты,

улучшающие мозговое кровообращение, миорелаксанты. Считаем важным заметить, что применение для лечения таких пациентов только аллопатических препаратов даёт нередко неустойчивый и недостаточно позитивный результат.

Опираясь на опыт антропософских клиник и частнопрактикующих врачей Германии и Швейцарии, в дополнение к традиционной терапии аллопатическими лекарственными средствами, нами были применены потенцированные органопрепараты WALA.

Подбор препаратов для лечения каждого пациента индивидуален, но подбор препаратов WALA всегда имеет общие принципы, неоднократно описанные в литературе издаваемой ООО «Лекарственные средства ВАЛА-Р».

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР №2

Аньшаков Дмитрий 04.10.2005 года рождения.

Диагноз: Последствия гипоксического поражения ЦНС, синдром возбуждения ЦНС, синдром двигательных расстройств, задержка темпов психомоторного развития.

Исследования: Неспецифическая корково-подкорковая атрофия больших полушарий, вторичная вентрикуломегалия тел боковых желудочков (по данным МРТ), ЭЭГ – задержка коркового электрогенеза, заинтересованность глубинных отделов, неустойчивость Ф.А. сенсорной коры, признаки её незрелости, снижение порога судорожной готовности. Биохимическое исследование кала: недостаточность желчеотделения и нарушение ферментации в тонкой кишке, недостаточность пищеварения в желудке. Нарушение пищеварения связанные с нарушением гепатобилиарного аппарата.

Логопед: задержка доречевого развития и познавательной деятельности.

Невролог: раннее органическое поражение ЦНС на фоне малых врождённых аномалий развития, синдром ДЦП, спастико-атактический синдром. Выраженная задержка психического развития. Общее речевое недоразвитие, псевдобульбарный синдром, сходящееся косоглазие.

Получал лечение: танакан, стугерон, церебролизин, кавинтон, элькар, кортексин, когитум. После проведенного лечения отмечается незначительная положительная динамика в моторном развитии. Остальные симптомы без изменений.

Обратились за первичной консультацией 1 апреля 2008 года в возрасте 2,5 лет.

При осмотре: диспластичен, непостоянное сходящееся косоглазие, плохо глотает, отсутствует интерес к пище, гиперсаливация, плаксивость, мышечный тонус дистоничен по гипертоническому типу, сухожильные рефлексы оживлены, походка атактическая, выражена моторная неловкость, внимание неустойчивое, гиперактивен, понимание обращённой речи затруднено, говорит 5 лепетных слов. Объём представлений ниже возрастной нормы. Дефицит веса 10%. Запоры до 4-х дней.

Предложена следующая терапия:

Hypophys/Stannum – с целью оптимизации центральной нейро-эндокринной регуляции, Hepar/Stannum I – с целью улучшения функции печени, Primula comp. – с целью улучшения микроциркуляции, Cichorium/Pancreas comp. – с целью активации функции поджелудочной железы, Glandulae suprarenales comp. – для активации функции коры надпочечников, Organum quadruplex – для нормализации функции белкового обмена веществ, Lien comp. – для стимуляции функции неспецифического иммунитета, Renes/Equisetum – для поддержания выделительной функции почек, Ventriculus GI D8 – для нормализации функции секреции желудочного сока, Chrysosplenium comp. – для улучшения ферментативной и моторной функции тонкого кишечника, Vesica fellea/Ferrum I – для нормализации функции желчеотделения, Plexus coeliacus GL D8 – для активизации вегетативной моторной и секреторной функции органов желудочно-кишечного тракта, Cerebellum comp. – для коррекции атаксических и гиперкинетических нарушений, Cerebrum comp. А и В – чередовать еженедельно – для восстановления функции ЦНС при дегенеративных процессах, Hypothalamus GL D8 – для нормализации функции центральной нейро-эндокринной регуляции, Thyreoidea/Ferrum – для активации функции щитовидной железы, Anagallis comp. – для нормализации функции желчеотделения, Arnica/Plumbum comp. А и В – чередуя еженедельно – для улучшения мозгового кровообращения, Nervus glossofaryngeus GI D8 – для восстановления иннервации языка, слюнных желёз и гортани, Nervus laryngeus recurrens GL D8 – для восстановления иннервации гортани, Nervus oculomotorius GI D8 – для восстановления иннервации мышц глаза, Nervus abducens GL D8 – для восстановления иннервации мышц глаза, Magnesium phosphoricum comp. – для ослабления мышечного тонуса, Argentum metallicum D 30 – назначается при поражении ЦНС однократно ежедневно на ночь. Все препараты в гранулах, по 4 гранулы растворённых в воде каждого из перечисленных препаратов на один приём, трёхкратно в течение дня. Было рекомендовано продолжать приём нижеперечисленных препаратов в течение одного года, с контрольным посещением через 6 месяцев после начала лечения.

Повторная консультация 4 сентября 2008 года (6 месяцев от начала лечения).

При осмотре выявлена положительная динамика: уменьшилась саливация, улучшилась координация движений, менее выражен гипертонус мышц, увеличилась устойчивость при ходьбе, меньше падает, но передвигается только с опорой, сохраняется отсутствие интереса к играм, к еде интерес не возник, глотание нарушено, понимание обращённой речи затруднено, появилась кратковременная концентрация внимания на предметы. Косоглазие сохраняется. Признаков развития речи не появилось. Со слов матери: стал менее плаксив, нормализовался стул, запоры стали проявляться значительно реже, несколько раз пытался самостоятельно сесть на горшок.

Принято решение сохранить назначения на следующие 6 месяцев.

Повторная консультация 3 апреля 2009 года (через 1 год от начала лечения).

При осмотре: в кабинет пришел, держа маму за руку (до этого всегда приносили на руках). Без опоры довольно свободно ориентируется в пространстве. Появилась концентрация внимания на предметы и речь. Отзывается на собственное имя. Косоглазие выражено незначительно. Слюнотечение выражено незначительно. Сохраняется гипертонус рук, но в меньшей степени, чем в начале лечения. Объем представлений по-прежнему ниже возрастной нормы. Стал сам высаживаться на горшок. С логопедом занимается с удовольствием, но не разговаривает. Пищу жевать не научился, интереса к еде не проявляет. С удовольствием слушает книги, но

сам интереса к чтению не проявляет. С удовольствием перебирает кубики и простые конструкторы. Бегать не может, сохранились незначительно бульбарные симптомы.

Принято решение сохранить назначения на следующие 6 месяцев.

Повторная консультация 11 октября 2009 года (через 1,5 года от начала лечения).

При осмотре: заметно подрос и окреп. В окружающем пространстве ориентируется увереннее. Передвигается полностью самостоятельно. Улучшилась концентрация внимания, в первый раз был услышан смех ребенка, стал отзываться на собственное имя, узнает всех членов семьи, появились задатки речи, появились попытки подражать звукам, сохраняются проблемы с жеванием. По-прежнему не проявляет интереса к еде.

Родителям были даны рекомендации по организации дополнительных занятий по развитию: речь, рисунок, пение, лепка и т.п.

Этот пациент наблюдается одновременно у педиатра, невропатолога и эндокринолога. Все специалисты были приятно удивлены достигнутыми результатами в лечении.

Хочется добавить, что у пациентов с тяжелыми патологиями, по нашим наблюдениям, хороший результат достигается только при длительном, целенаправленном и непрерывном применении препаратов длинными курсами, с периодическими корректировками в зависимости от клинических проявлений.

Приглашаем принять участие в специализированной выставке "МЕДИЦИНА, КРАСОТА И ЗДОРОВЬЕ"

26-28 мая 2010г.

- медицинские, лечебные и профилактические учреждения
- страховые услуги
- медицинское, диагностическое и лабораторное оборудование
- фармацевтические препараты
- здоровое питание
- лечебная косметика
- средства дезинфекции
- медицинская литература
- медицинская одежда
- санаторно-курортное лечение
- лечебная косметика, БАДы
- здоровый образ жизни
- косметология, пластическая хирургия



СКК. "Оренбуржье"
пр-т Гагарина 21/1
г. Оренбург

ОАО "УралЭкспо"
 (3532) 99-69-39, 99-69-40
uralexpo@esoo.ru
www.uraexpo.ru