

Л.А. Вакуленко

Александровская клиническая больница г. Киева

Использование антигомотоксических препаратов при лечении мигрени

Согласно современным данным, мигрень — это хроническое невро-васкулярное заболевание, проявляющееся эпизодами головной боли, которая является следствием возбуждения афферентных волокон тройничного нерва в результате выделения ряда биологически активных ноцицептивных веществ (простагландинов, брадикининов, гистамина, серотонина и др.), участвующих в формировании нейрогенного воспаления. По статистике, периодически мигренью страдает 10–12 % населения.

Ведущая роль в генезе мигрени принадлежит церебральным механизмам (дисфункция ядер ствола головного мозга или диэнцефальной области). Возникновению боли часто предшествует распространение деполяризации коры головного мозга, которая при вовлечении функционально значимых участков может вызывать ауру (зрительную, обонятельную, сенсорную и др.). В начале приступа мигрени крупные артерии и вены суживаются, а капилляры — расширяются; затем, по мере уменьшения уровня серотонина в крови, происходит вазодилатация преимущественно интракраниальных сосудов, в том числе — сосудов твердой мозговой оболочки и крупных мозговых артерий.

Лечение мигрени основано, прежде всего, на индивидуальном подходе, ибо нередко лекарственные средства, оказывающие помощь одному пациенту, недействительны для другого.

В настоящее время все больше врачей используют в своей практике гомеопатические, в том числе — антигомотоксические, препараты (АГТП). Антигомотоксическая терапия (АГТ-терапия) мигрени в некоторых случаях незаменима, так как аллопатические средства, применяемые для лечения мигрени, нередко неэффективны и в отличие от АГТП имеют противопоказания к применению.

С целью максимальной эффективности АГТ-терапии мигрени необходимо знать основные положения гомеопатологии и принципы назначения АГТП. Согласно

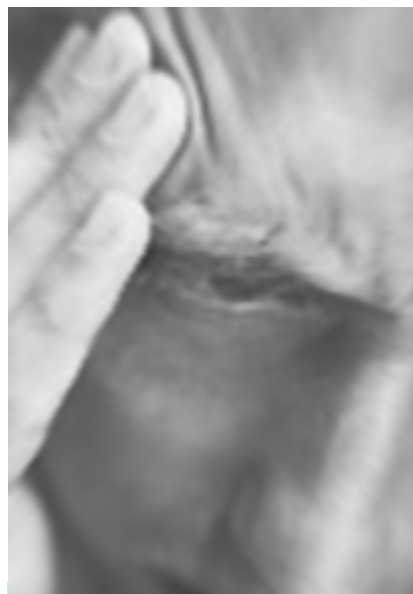
учению о гомотоксинах, причиной болезни является накопление экзо- и эндотоксинов. В «Таблице 6 фаз гомотоксикоза» мигрень расположена в фазе импрегнации, для которой характерен процесс фиксации гомотоксинов в матриксе. Они встраиваются в структурные элементы матрикса, становятся его частью и начинают существенно блокировать транспорт веществ в клетку и из нее, вызывая начальные поражения клеточных образований. Таким образом, целью АГТ-терапии мигрени является дезинтоксикация и устранение повреждений, вызванных гомотоксинами.

Лечение мигрени состоит из 2-х этапов: 1) купирование острого приступа; 2) профилактическая терапия в межприступный период.

КУПИРОВАНИЕ ПРИСТУПА МИГРЕНИ

Базовыми АГТП для купирования приступа мигрени являются: Траумель С, Вибуркол, Плацента композитум, Эскулюс композитум.

Траумель С обладает противовоспалительным, антиэкссудативным и обезболивающим действиями. Способы его введения разнообразны: в/к, п/к, в/м, в/в, per os. Максимальная эффективность проявляется при введении в точки биопунктуры: 1) в/к в область виска (ближе к наружному краю глазницы) — в проекцию точки выхода 1-ой ветви тройничного нерва на стороне боли; 2) п/к в середину впадины



Да, нет сомнений! Это она, опять она, непобедимая, ужасная болезнь гемикрания, при которой болит полголовы. От нее нет средств, нет никакого спасения.

М. Булгаков,
«Мастер и Маргарита»

на сгибе между I и II пястными костями на стороне боли. Во втором случае Траумель С можно вводить в одном шприце с местным анестетиком (0,5% раствор новокаина, 1% раствор лидокаина). Эффект наступает через 15–30 мин, его скорость зависит от способа введения препарата.

При невозможности осуществления данного метода Траумель С применяют в таблетированной форме (1 таблетка под язык через каждые 15–20 мин в течение 2-х часов). В вышеописанные зоны биопунктуры втирают мазь Траумель С.

Вибуркол (свечи) применяют с целью купирования острого болевого синдрома. Препарат быстро оказывает анальгезирующий и седативный эффекты (1 свеча per rectum через каждые 20–30 мин в течение 2-х часов). Вибуркол особенно показан беременным, женщинам, кормящим грудью, детям и пациентам, у которых приступ мигрени сопровождается яркой вегетативной окраской, рвотой, тахи- или брадикардией, чувством страха.

Плацента композитум нормализует сосудистый тонус и регулирует центральный кровоток. Препарат вводят: 2,2 мл

в/в, в/м или п/к в паравертебральные точки в области шейного отдела на стороне боли. При отсутствии возможности парентерального введения рекомендуют прием **Эскулюс композитум** (15–20 капель под язык через каждые 15–20 мин в течение 2-х часов). Препарат состоит из компонентов, тропных к сосудам микроциркуляторного русла.

Кроме формы мигрени, клиника которой обусловлена определенной локализацией и преимущественным вовлечением в патологический процесс бассейна какого-либо сосуда, существуют так называемые особые формы мигрени, которые сопровождаются полиморфной клинической симптоматикой, необъяснимой какой-либо определенной вовлеченностью сосудистого бассейна. В табл. 1 представлены схемы купирования острого приступа особых форм мигрени.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ МИГРЕНИ

Если сторонники традиционной медицины по-прежнему ведут дискуссию о необходимости проведения профилактического лечения мигрени в межприступный период, то для приверженцев гомотоксикологии на этот вопрос существует однозначный ответ: каждое хроническое заболевание, каким и является мигрень, нуждается в профилактическом лечении. Профилактическое лечение мигрени — процесс продолжительный и требует тщательного изучения анамнеза заболевания и жизни больного. Основа курса состоит из нескольких направлений (табл. 2):

1. Дренажная терапия. Для терапии какого-либо хронического заболевания, расположенного в «Таблице 6 фаз гомотоксикоза» в фазе матрикса и клеточных фазах, требуется применение дренажных препаратов; чем правее от биологического барьера расположено заболевание, тем интенсивнее и продолжительнее осуществляют дренаж. Итак, профилактическое лечение мигрени начинают с дренажа матрикса АГТП Лимфомиозот по стандартной схеме; далее усиливают дренаж АГТП Галиум-Хеель, который, помимо матрикса, детоксицирует клетки.

Таблица 1. Купирование острого приступа особых форм мигрени

Форма	АГТП	Режим применения
Шейная мигрень	Дискус композитум	2,2 мл в/м, в/к в точки между остистыми отростками в шейном отделе позвоночника
Брюшная мигрень, вегетативные нарушения	Нукс вомика-Гомаккорд	10–15 капель каждые 15–20 мин в течение 2-х часов
	Хепель	1,1 мл в/в, в/м, п/к в рефлекторные точки печени или 1 таблетка каждые 15–20 мин в течение 2-х часов
Вестибулярные нарушения	Вертигохеель	1,1 мл в/м, в/в, в/к паравертебрально в шейном отделе позвоночника или 10–15 капель каждые 15–20 мин в течение 2-х часов

Таблица 2. Этапы профилактического лечения мигрени

Этап	АГТП	Режим применения
I	Лимфомиозот	10 капель 3 раза в день в течение 1-го месяца
	Плацента композитум	2,2 мл в/м 2 раза в неделю № 10
	Кознзим композитум	2,2 мл в/м 2 раза в неделю № 5–10
	Церебрум композитум Н Мулимен (женщинам)	2,2 мл в/м 1–2 раза в неделю № 5–10 10 капель 3 раза в день в течение 1-го месяца
	Тестис композитум (мужчинам)	2,2 мл в/м 2 раза в неделю № 10
II	Галиум-Хеель	10 капель 3 раза в день в течение 1-го месяца
	Вертигохеель	10 капель 3 раза в день в течение 1-го месяца
	Убихинон композитум	2,2 мл в/м 1–2 раза в неделю № 5–10
	Тиреоида композитум	2,2 мл в/м 1 раз в неделю № 5
	Овариум композитум или Мулимен	2,2 мл в/м или п/к 2 раза в неделю № 5–10 (биопунктура) 10 капель 3 раза в день в течение 1-го месяца
III	Лимфомиозот	10 капель 3 раза в день в течение 1-го месяца
	Псоринохеель Н	от 1-ой до 5 капель 3 раза в день — 1 флакон
	Энгистол	1 таблетка 3 раза в день в течение 1-го месяца
	Гепар комп. Хеель Хепель	2,2 мл в/м 2 раза в неделю № 10 1 таблетка 3 раза в день в течение 1-го месяца

2. Восстановление микроциркуляции.

Состояние микроциркуляторного русла у больных, страдающих мигренью, часто нарушено. Для его восстановления применяют Эскулюс композитум и Плацента композитум, а также Вертигохеель.

3. Восстановление энергетического баланса.

При мигрени значительно снижена эффективность работы ферментных систем, что характерно для заболеваний в фазе импрегнации. С целью восстановления энергетического баланса в клетках ЦНС и нормализации внутриклеточного метаболизма применяют АГТП группы биокатализаторов — Коэнзим композитум и Убихинон композитум. Известно, что многочисленные ферменты действуют через сульфидные группы (коэнзим А, цитохром P450 и др.), а химиотерапевтические средства и тяжелые металлы легко блокируют SH-группы, вызывая повреждение ферментных систем. С помощью соединений серы в активированной форме (гомеопатическое потенцирование) такие повреждения можно исправить. Энгистол, за счет входящего в его состав Sulfur в 2-х потенциях (D4, D10), оказывает коррегирующее действие на нарушенные физиологические и ферментативные функции.

4. Улучшение регуляторной функции ЦНС.

Учитывая, что ведущая роль в патогенезе мигрени принадлежит церебральным механизмам, схема профилактики будет неполной без Церебрум композитум Н, который оказывает регулирующее действие на все функции ЦНС, в том числе — на вегетативную систему. Тиреоидеа композитум — уникальный по составу АГТП, обладающий широким терапевтическим спектром воздействия на различные ткани и органы. Нарушения баланса между эндокринной системой и ЦНС (часто — этиологический фактор развития мигрени) нормализуют суис-органные компоненты; *Cornus pineale suis* — также суис-органный компонент Тиреоидеа композитум — показан, когда провоцирующим фактором приступа мигрени являются нарушения сна (недосыпание, избыточный сон, сбой циркадных ритмов).

5. Регуляция гормонального фона актуальна, если гормональные нарушения (как у женщин, так и мужчин) взаимосвя-

заны с мигренью. При так называемой менструальной мигрени, дисменорее, в пубертатном или климактерическом периоде целесообразно применение АГТП Мулимен. Его действие можно усилить Овариум композитум. Юноши (в период полового созревания) и взрослые мужчины (не обязательно на фоне недостаточности функции половых желез) также страдают от мигреневых атак. С профилактической целью в подобных случаях применяют АГТП Тестис композитум, в состав которого входит *Diencephalon suis* — вещество, регулирующее работу гипоталамуса и таламуса (играют важную роль в развитии приступа мигрени).

6. Конституциональная терапия. Если мигрень сформировалась, как заболевание с семейным характером (наследственной предрасположенностью), то в подобных случаях обязательно назначение нозодов. Полинозодный АГТП Псоринохеель Н показан для конституциональной терапии любых хронических заболеваний. Он является базисным препаратом при лечении мигрени в межприступный период. Для взрослых оптимальной является схема постепенного повышения дозы от 1-ой капли в день до 5–7 капель 3 раза в день. Разовую дозу и частоту приема определяют индивидуально; во время лечения необходимо точно соблюдать режим дозирования, что поможет избежать обострения заболевания. При обострении на фоне терапии необходимо отменить препарат на 2–3 дня, затем вновь начать прием с 1-ой капли и установить разовую дозу (ступенчато, по нарастающей) меньше той, которая спровоцировала обострение.

Частоту курсов подбирают индивидуально (не менее 1-го раза в год). Крайне важно объяснить пациенту необходимость проведения повторных курсов (позитивный комплаенс), мотивируя это закреплением результатов, так как мигрень — коварное заболевание.

Таким образом, АГТ-терапия усиливает и дополняет патогенетическое звено терапии мигрени, позволяет быстро и качественно купировать острые приступы, уменьшить их интенсивность и нередко добиться полного исчезновения мигреневых атак.