

Попович С.В.

# Использование антигомотоксических препаратов в лечении заболеваний периферических сосудов

Нарушение периферического кровообращения вызывается изменениями как венозных, так и артериальных периферических сосудов. При этом возникают различные симптомы: артериальная и венозная гиперемия, ишемия, стаз, тромбоз, эмболия, которые могут приводить к трофическим нарушениям в тканях - пролежням, язвам, гангрене и другим.

Терапевты, семейные врачи и хирурги в своей практике часто встречаются с заболеваниями периферических сосудов нижних конечностей и геморроем. К числу таких нарушений относятся заболевания артериальных сосудов: атеросклероз, артериосклероз, деформирующий или облитерирующий эндартериит, синдром Рейно, перемежающаяся хромота, диабетическая периферическая ангиопатия и другие, а также заболевания вен: пери- и эндофлебит, тромбоз, варикозное расширение вен нижних конечностей (в том числе с воспалением или трофической язвой), венозная недостаточность и другие.

Эффективность препаратов, традиционно используемых в консервативном лечении сосудистых заболеваний, часто бывает недостаточно высокой. Одной из важных причин этого является тот факт, что при нарушениях сосудов изменения могут затрагивать различные слои сосудистой стенки (истончение, утолщение, склероз, иные дегенеративные изменения), а также клапаны вен. Кроме этого, традиционные препараты имеют ряд ограничений, противопоказаний и побочных эффектов, вследствие чего они не всегда могут применяться длительно, например, у пожилых пациентов. Поэтому поиск новых лекарственных средств и методов лечения, которые могут повысить эффективность терапии заболеваний периферических сосудов, остается актуальным.

В последние годы в лечении сосудистой патологии и трофических нарушений хорошо зарекомендовал себя ряд антигомотоксических препаратов (АГТП). К основным АГТП такого рода

относятся Эскулюс композитум (капли) и Плацента композитум (раствор для инъекций) [2, 4]. Дополняют их в схемах лечения препараты Лимфомиозот и Траумель С.

Антигомотоксические препараты Эскулюс композитум и Плацента композитум благодаря суис-органическим компонентам улучшают трофику и репаративные процессы в сосудистой стенке [3, 9]. Это существенно отличает их от традиционных препаратов и открывает дополнительные возможности в лечении заболеваний периферических сосудов! Высокая безопасность (практически полное отсутствие побочных эффектов) АГТП делает их выбор более привлекательным для терапевтов, педиатров, семейных врачей, геронтологов, хирургов и их пациентов.

## Краткая характеристика АГТП

В Табл. 1 даны сравнительные характеристики базовых сосудистых АГТП.

Таблица 1. Сравнительная характеристика базовых сосудистых АГТП.

	Эскулюс композитум	Плацента композитум
<b>Форма выпуска</b>	Капли	раствор для инъекций
<b>Способ введения</b>	Сублингвально, перорально	Парентерально - п/к, в/м, в том числе сегментарно, при необходимости - в/в.
<b>Основные показания</b>	Нарушения периферического кровообращения (хроническая венозная недостаточность, варикозное расширение вен, геморрой, пролежни, трофические язвы). Профилактика развития тромбоза и трофических послеоперационных осложнений. В комплексной терапии облитерирующего эндартериита, перемежающейся хромоты, артериосклероза, микроангиопатий, в том числе диабетической стопы.	Заболевания периферических сосудов с поражением соединительной ткани сосудистой стенки, нарушение микроциркуляции (при атеросклерозе [8], артериосклерозе, диабетической стопе и других микроангиопатиях, облитерирующем эндартериите, перемежающейся хромоте, слоновости, варикозном расширении вен и других).
<b>Состав</b>	20 натуральных компонентов, с тропизмом к венам, капиллярам и артериям.  Содержит органический компонент: - вытяжку из артерии (Arteria suis), улучшающую трофику и функцию стенок артерий.	18 натуральных компонентов, с тропизмом к венам, капиллярам и артериям, в том числе 6 органических компонентов из: - плаценты (Placenta suis), - эмбриона (Embryo suis), - стенки вены (Vena suis), - стенки артерии (Arteria suis), - пуповины (Funiculus umbilicalis suis), - гипофиза (Hypophysis suis), улучшающих трофику и функцию стенок артерий и вен.

	Эскулюс композитум	Плацента композитум
<b>Основное действие</b>	- вентонизирующее; - флебодинамическое; - противоотечное; - трофическое и репаративное (на стенку артерий и вен).	- улучшение периферического кровообращения и микроциркуляции (вентонизирующее, антиспастическое); - трофическое и репаративное (на сосудистую стенку артерий и вен).
<b>Дополнительно</b>	- спазмолитическое; - сосудорасширяющее; - улучшает реологические свойства крови.	- помогает определить границу между здоровой и пораженной тканью при гангрене конечности и определить уровень ампутации.
<b>Противопоказания</b>	Только при беременности и индивидуальной непереносимости.	Только при индивидуальной непереносимости.
<b>Преимущественное применение</b>	На начальных стадиях различных нарушений периферического кровообращения. При хронической венозной недостаточности.	При выраженных и запущенных сосудистых заболеваниях и трофических изменениях.

**Траумель С** - оказывает выраженный противовоспалительный эффект (без побочного действия, характерного для нестероидных противовоспалительных препаратов), обезболивает, противоэкссудативное и репаративное действие. Также обладает "гепари-

ноподобным" и сосудотонизирующим эффектом (например, компоненты арника и гаммелис - укрепляют венозную стенку и снимают ее воспаление, тормозят венозные кровотечения). Выпускается в трех лекарственных формах (инъекции, таблетки и мазь).

**Лимфомиозот** - единственный препарат, активизирующий лимфоотток (не имеет аналогов!), что выражается в устранении лимфостаза и противоотечном эффекте. При этом противоотечный эффект реализуется по механизму, отличному от действия ди-

### Рекомендуемые схемы применения АГТП\*

#### Заболевания артерий, артериол (артериосклероз, эндартериит, синдром Рейно, перемежающаяся хромота, диабетическая периферическая ангиопатия и другие)

АГТП используются в качестве базисной патогенетической терапии в комплексе с другими методами и препаратами. На начальных стадиях заболеваний проводится монотерапия АГТП.

<b>Плацента композитум</b> (основной препарат)	- по 1 ампуле в/м через день, 2-3 инъекции, далее два раза в неделю. Всего 10-15 инъекций. Через 3-4 недели повторный курс - по 1 ампуле в/м два раза в неделю, всего 5-10 инъекций
<b>Эскулюс композитум</b>	- по 10 капель три раза в день под язык в течение 3-6 недель. Через 2-3 недели назначается повторный курс лечения. Назначается как в пери-, так и в послеоперационный период.
<b>Траумель С</b> (при воспалении сосудов, для ускорения заживления)	- по 1 ампуле в/м через день, 5 инъекций, следующие 5-10 инъекций - два раза в неделю. В дальнейшем можно перейти на поддерживающую терапию: по 1 таблетке 1-3 раза в день. При оперативном лечении, начинающейся ишемической гангрене: первые 5 ампул ежедневно, последующие 5 - через день. - местно: мазь наносят в виде мазевой повязки ежедневно до заживления раневого или трофического дефекта (для стимуляции процессов регенерации).

#### Флебит, перифлебит, тромбфлебит

При поражении глубоких вен конечностей - в составе комплексной терапии. На начальных стадиях заболеваний проводится монотерапия АГТП.

<b>Траумель С</b> (основной препарат)	- по 1 ампуле в/м один раз в день, 3-5 инъекций, потом два-три раза в неделю, всего 10 инъекций. Далее можно перейти на прием таблеток - по 1 таблетке два-три раза в день в течение 2-3 недель. При оперативном лечении первая инъекция проводится с премедикацией.
	- при поверхностном флебите (в том числе с язвами) местно наносить мазь (в виде мазевой повязки) один-два раза в день до заживления язвы, раны, стихания воспаления.
<b>Лимфомиозот Н</b>	- по 1 ампуле в/м через день, 5-10 инъекций, или по 10 капель два-три раза в день в течение 3-4 недель.
<b>Эскулюс композитум</b>	- по 10 капель сублингвально два-три раза в день в течение 3-4 недель.

**Геморрой, варикозная болезнь (вен нижних конечностей)**

На начальных стадиях заболеваний проводится монотерапия АГТП. В остальных случаях АГТП применяются в составе комплексной терапии.

<b>Эскулюс композитум</b> (основной препарат)	- по 10 капель три раза в день под язык в течение 3-6 недель. Через 2-3 недели рекомендуется повторный курс лечения для закрепления результатов лечения.
<b>Траумель С</b> (при воспалении вен, боли, кровотечении)	При геморрое, поверхностном варикозе - местно смазывать мазью два-три раза в день. При геморрое рекомендуется на ночь ставить per rectum тампон с мазью, всего 10-20 раз. Дополнительно: по 1 ампуле в/м два-три раза в неделю, всего 10-15 инъекций, или по 1 таблетке два-три раза в день в течение 3-5 недель.

**Трофические язвы голени, пролежни**

На начальных стадиях заболеваний проводится монотерапия АГТП. В остальных случаях АГТП применяются в составе комплексной терапии.

<b>Профилактика пролежней, начальная стадия пролежня или трофической язвы</b>	<b>Эскулюс композитум</b>	- по 10 капель сублингвально три раза в день в течение 2-4 недель
	<b>Траумель С</b>	- местно смазывать мазью область трофических нарушений два-три раза в день. На ночь накладывать мазевую повязку. При развитии процесса - дополнительно прием таблетки или обкалывать п/к по 1 ампуле через день вокруг язвы, пролежня.
<b>При запущенных, длительно незаживающих</b>	<b>Дополнительно: Плацента композитум</b>	- по 1 ампуле в/м или обкалывать п/к область поражения через день, 2-3 ампулы, далее два раза в неделю. Всего 5-10 инъекций.

\*Все АГТП хорошо сочетаются с традиционными препаратами и эффективно дополняют их в схемах комплексной терапии. На начальных стадиях упомянутых сосудистых заболеваний возможна и эффективна монотерапия АГТП.

уретиков, в связи с чем не сопровождается нарушением минерального обмена, характерного для мочегонных средств. При активизации лимфооттока уменьшается и венозный стаз. Выпускается в двух лекарственных формах: капли (Лимфомиозот) и раствор для инъекций (Лимфомиозот Н).

Заболевания периферических сосудов не ограничиваются только нижними конечностями, но поражают и другие органы: глаза (ретинопатии и частичная атрофия зрительного нерва) [6, 10], плаценту (фетоплацентарная недостаточность) и другие внутренние органы [1, 5]. При заболеваниях периферических сосудов любых внутренних органов применяются эти же АГТП и сохраняется аналогичный принцип составления схем лечения.

**Преимущества применения АГТП**

Как показывает клинический опыт применение АГТП Эскулюс композитум, Плацента композитум, Лимфомиозот и Траумель С позволяет:

- существенно усилить и дополнить патогенетическое звено терапии заболеваний периферических сосудов:

- оказывать выраженное трофическое и репаративное действие на стенки вен и артерий;
- повысить эффективность традиционной консервативной терапии заболеваний периферических сосудов,
- улучшить в тканях микроциркуляцию при трофических нарушениях,
- снизить риск послеоперационных сосудистых и воспалительных осложнений,
- оптимизировать реабилитацию больных с заболеваниями периферических сосудов;
- проводить профилактику заболеваний периферических сосудов при предрасположенности к ним и благодаря этому в ряде случаев избежать манифестаций заболевания.

**Литература**

1. Исса Ш, Чайка СВ, Свирид СГ. Комбінована антигомотоксична терапія хворих на рефрактерні дерматози. Укр.журнал дерматол., венерол., косметол., 2005, 4: 51-52.
2. Клименко ВГ, Никоненко АГ. Антигомотоксическая терапия препаратами группы "композитум" как метод восстановления внутреннего равновесия организма. Часть I. Биол.терапия, 2005, 4: 4-7.

3. Марьяновский АА. Результаты клинической апробации инъекционных форм комплексных биологических препаратов, выпускаемых фирмой "Хеель". Биол.медицина, 1996, 2: 45-51.
4. Марьяновский АА, Радыш ГИ. Применение препарата Плацента композитум при лечении центральной дистрофии сетчатки. Биол.медицина, 2005, 2: 30-33.
5. Ненько АМ, Сиротюк МВ. Комплексное санаторно-курортное лечение наследственных нервно-мышечных заболеваний. Метод. рекомендации, 2004.
6. Осипова АЮ, Самохин АВ. Теоретическое обоснование и практический опыт использования препаратов фирмы "Хеель" в комплексной терапии сахарного диабета и его осложнений. Биол.медицина, 1998, 2: 54-61.
7. Суховай МВ, Аверьянов ЕВ, Семеняк ВИ, Ющенко ПВ, Бондаренко НВ, Сопко АИ. Антигомотоксические препараты в комплексном лечении трофических язв у больных с посттромбофлебитической болезнью. Doctor, 2004, 4: 107.
8. Тарабан ВА. Опыт антигомотоксической терапии больных облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей. Биол.терапия, 2001, 3: 63-64.
9. Хайне Х, Вайзер М. Эскулюс композитум - клиническое исследование. Биол.медицина, 2000, 1: 10-11.