

DOI 10.26886/2523-6938.1(2)2018.1

UDC 616.839–02:616.72–002.77:[616.714/716]–001

**CLINICO-BIOENERGETIC RATIONALE FOR THE USE OF
PHYTOTHERAPY IN PATIENTS WITH TRAUMATIC BRAIN DISEASE
AND ARTHRITIS ACCOMPANIED BY AUTONOMIC DISORDERS**

*** I. I. Pavlusenko, Doctor of Medicine and Philosophy, Professor,**

*** M. A. Makeeva, Senior Researcher, Associate Professor,**

**** I. A. Yaroshenko, Chief Physician,**

***** V. I. Pavlusenko**

*European University of Functional Medicine, Ukraine, Kiev

**Kharkov Clinical Hospital for Railway Transport No. 2, Ukraine, Kharkov

*** A. A. Bogomolets National Medical University, Ukraine, Kiev

The subject of the study is the establishment of the value of the effectiveness of the application of a complex of phytosbores obtained with the help of bioenergetic technologies in patients with vegetative disorders that aggravate the course of the underlying disease during the planned course of rehabilitation. For this purpose, 97 patients with traumatic brain disease and rheumatoid arthritis with vegetative disorders were examined. All examined were divided into 2 groups: the main group consisted of 64 patients, in the complex rehabilitation of which, along with medicinal preparations (dehydration, resorptive, vasoactive, nootropic, sedative, vitamin), the intake of six phytobes obtained by bioenergetic technologies was used. Complex therapy from phytospores was taken internally. Patients of the main group after the completion of the course of treatment noted a significant subjective improvement, correlating with the results of clinical objective examination and with instrumental data, autonomic samples (when they are repeated at the end of the course of treatment). The

advantage of this method is the absence of side effects and complications, the possibility of using both inpatient and outpatient settings, both during the planned course of treatment, and to achieve a supportive effect during periods of remission.

Key words: phytotherapy, phytospora complex, closed craniocerebral trauma, traumatic brain disease, autonomic disorders, rheumatoid arthritis.

Доктор медицины и философии, профессор Павлусенко И. И., *Старший научный сотрудник, доцент Макеева М. А., **Главный врач, Ярошенко И. А., *Павлусенко В. И. Клинико-биоэнергетическое обоснование применения фитотерапии у больных с травматической болезнью головного мозга и артритом, сопровождающимся вегетативными расстройствами/ *Европейский университет функциональной медицины, Украина, Киев; **Харьковская клиническая больница на железнодорожном транспорте № 2, Украина, Харьков; ***Национальный медицинский университет им. Богомольца, Украина, Киев*

Предметом исследования является установление значения эффективности применения комплекса фитосборов, полученных с помощью биоэнергетических технологий, у пациентов с вегетативными нарушениями,отягощающих течение основного заболевания в процессе планового курса реабилитации. С этой целью обследовано 97 больных с травматической болезнью головного мозга и ревматоидным артритом, страдающих вегетативными расстройствами. Все обследованные были разделены на 2 группы: основную группу составили 64 больных, в комплексной реабилитации которых, наряду с медикаментозными препаратами (дегидратационными, рассасывающими, вазоактивными, ноотропными, седативными, витаминными), использовался приём 6 фитосборов, полученных с помощью

биоэнергетических технологий. Комплексная терапия из фитосборов принималась внутрь. Больные основной группы после завершения курса лечения отмечали значительное субъективное улучшение, коррелирующее с результатами клинического объективного осмотра и с инструментальными данными, вегетативными пробами (при их повторном проведении в конце курса лечения). Достоинством данного метода является отсутствие побочных действий и осложнений, возможность применения как в стационаре, так и в амбулаторных условиях, как в процессе планового курса лечения, так и для достижения поддерживающего эффекта в периоды ремиссий.

Ключевые слова: фитотерапия, комплекс фитосборов, закрытая черепно-мозговая травма, травматическая болезнь головного мозга, вегетативные нарушения, ревматоидный артрит.

Введение. Заболевания нервной системы занимают первое место среди причин инвалидности. Доля их в общей заболеваемости и инвалидизации постоянно растет [1, с.7, 121–122; 2, с.12]. Проблема травматической болезни головного мозга имеет важное общемедицинское и социально-экономическое значение. Закрытые черепно-мозговые травмы относятся к частым и тяжёлым повреждениям, количество которых не только не имеет тенденции к снижению [3, с. 1858-1862], а и возрастает в среднем на 2 % в год. ЧМТ относят к разряду наиболее распространенных повреждений, она составляет 40% общего их числа, а летальность при тяжелых травмах головы достигает 70-80% [4, с. 75, 132 – 134]. В 40 – 60 % (по некоторым данным, и в 70 – 90 % случаев) у лиц, получивших закрытую черепно-мозговую травму, развиваются различные её последствия, протекающие с частыми состояниями декомпенсации,

временной нетрудоспособностью, нередко – с последующей инвалидизацией и социальной дезадаптацией больных [4, с. 244, 386]. Первое место (до 68 %) среди отдалённых последствий закрытой черепно-мозговой травмы занимают вегетативные нарушения, которые являются либо ведущим клиническим синдромом, либо играют существенную роль в патогенезе [5, с. 12 – 14, 269 - 275]. Возможности успешной реабилитации больных с травматической болезнью головного мозга осложняются и наличием у них соматической патологии. Одними из часто встречающихся хронических соматических расстройств у человека являются аутоиммунные ревматические заболевания, которыми в настоящее время страдают до 5 – 7 % населения земного шара [6, с. 73–78]. Ревматоидный артрит – одно из наиболее частых аутоиммунных ревматических заболеваний, характеризуется прогрессирующим течением, поражает людей преимущественно молодого и среднего возраста, приводит к стойкой утрате трудоспособности [6, с. 73–78; 7, с. 28–31]. При ревматоидном артрите часта и вегетативная дисфункция – до 47% [6, с. 73–78; 7, с. 28–31].

Проблема совершенствования реабилитации лиц с травматической болезнью головного мозга в сочетании с хронической соматической патологией весьма актуальна. Так, например, по данным Всемирной организации здравоохранения, около 75% всех больных следует лечить только препаратами растительного происхождения, в то время как в современной фармакологии на долю фитопрепаратов приходится не более 30% [8, с. 7]. До настоящего времени не изучены терапевтические возможности комбинирования медикаментозных и немедикаментозных методов реабилитации, вопросы физиологии боли, взаимодействию клеток организма с помощью электрических полей [9, с. 32, 10, с. 13–17], ряд

дополнительных эффектов при использовании фитотерапии нуждается в уточнении.

Цель исследования – определить эффективность лечения вегетативных нарушений методом комплексного приёма 6 фитосборов, полученных с помощью биоэнергетических технологий, в процессе планового курса реабилитации у больных с травматической болезнью головного мозга в сочетании с ревматоидным артритом, сопровождающимися вегетативными нарушениями.

Материал и методы исследования.

Обследовано 97 больных с травматической болезнью головного мозга, страдающих ревматоидным артритом, в том числе 60 женщин и 37 мужчин возрастом от 29 до 65 лет. В 83 % случаев вегетативные нарушения проявились в течение первого года после перенесенной закрытой черепно-мозговые травмы; в 17 % – в сроки от 2-х до 5-ти лет после сотрясения головного мозга. Все обследованные были разделены на 2 группы: 1-ю группу составили 64 больных, в комплексной реабилитации которых, наряду с медикаментозными препаратами (дегидратационными, рассасывающими, вазоактивными, ноотропными, седативными, витаминными), использовался метод комплексного приёма 6 фитосборов «Здоровье семьи», полученных с помощью биоэнергетических технологий. Использовались следующие фитосборы: для нормализации функций центральной нервной системы (№ 2); для нормализации микроциркуляции сосудов головного мозга (№ 7); для нормализации периферического кровообращения (№ 14); фитосбор, содержащий природные салицелаты (противовоспалительный – № 22); для нормализации функций лимфатической системы (№ 24); для нормализации регенеративной и восстановительной функций организма (соединительная ткань – № 30). Пациентам 2-й группы (33

обследованных) проводилось только медикаментозное лечение аналогичными препаратами.

У всех пациентов в начале и в конце курса реабилитации изучались жалобы, оценивался неврологический статус, проводились измерения артериального давления, частоты сердечных сокращений, эхокардиоскопия, реоэнцефалография, электроэнцефалография. Для достоверности полученных результатов материалы исследования обрабатывались методом математической статистики с помощью критериев Стьюдента.

Результаты и их обсуждение

Все обследованные больные предъявляли жалобы на те или иные вегетативные дисфункции. Неприятные ощущения в области сердца были у 49%, приступы сердцебиения – у 29%. Склонность к колебанию артериального давления отмечена у 93%. Повышенная потливость наблюдалась у 37%. Ощущение «нехватки воздуха», удушье имели место у 25% больных. Беспокойство, тревожность определялось в 34% случаев; в 24% наблюдалось ощущение жара, у 16% лиц зафиксированы субфебрильные цифры температуры тела.

81% обследованных отмечали внезапные приступообразные состояния, протекавшие по двум вариантам. У 59% – резкое усиление головной боли, сердцебиение, повышение цифр артериального давления, чувство удушья, «необъяснимой тревоги», жара. Описанные состояния продолжались от 10 до 30 – 40 минут и возникали как ежедневно, так и 1 – 2 раза в неделю. У 22% больных зарегистрированы кризы иного характера: внезапное усиление головной боли, сопровождавшейся приступообразным головокружением; тошнота, «потемнение в глазах», чувство «давления» в грудной клетке, повышение артериального давления, ощущение «беспричинной» тревоги, страха. Состояния продолжались

10 – 20 минут, отмечались как ежедневно, так и 1 – 2 раза в неделю. 19% больных – жалоб на пароксизмы не предъявляли.

Во 2-й группе обследованных также ведущей жалобой была головная боль (практически в 100%), но чаще (в 64%), возникающая периодически, при физическом, психоэмоциональном переутомлении, как метеопатия. У 36% пациентов головные боли носили постоянный характер и чаще локализовались в лобной, височной или в лобно-височных областях (68%), у 21% – в теменной области и только у 7% обследованных – преимущественно в затылочной части. В 39% на фоне головной боли отмечалось головокружение несистемного характера, тошнота и рвота беспокоили 29% больных. Для пациентов данной группы были характерны жалобы на общую слабость (79%), повышенную утомляемость (68%). Раздражительность, неустойчивость настроения зафиксированы приблизительно в половине случаев (54%). Нарушения сна наблюдались у 46% обследованных. 61% жаловались на пошатывание, неустойчивость при ходьбе. Приступы сердцебиения беспокоили 39% пациентов. Как и в 1-й группе, характерной была склонность к колебаниям артериального давления (79% случаев). Потливость, чаще – ладоней и стоп наблюдалась у 36% человек. Чувство «нехватки воздуха» отмечали 21% обследованных, немотивированную тревогу – 18% и чувство жара – также 18%.

Пароксизмальные состояния беспокоили 39% пациентов 2-й группы и заключались в резком усилении головной боли, повышении артериального давления, приступообразном сердцебиении, покраснении лица, беспокойстве, тревожности. Продолжались от 5 до 15 – 20 минут, наблюдались от нескольких раз в неделю до 1 – 2 раз в месяц.

При исследовании неврологического статуса в 1-й группе нами были получены следующие данные: симптомы поражения черепных нервов выявлены у всех 100% обследованных, из них нарушение глазодвигательной иннервации – у 83%, лицевого – у 76%, подъязычного – у 54%. Болезненность точек выхода тройничного нерва была у 49% обследованных, симптом Манна – у 51% пациентов. Анизорефлексия отмечалась в 25% случаях. Неустойчивость при пробе Ромберга наблюдалась у 67% больных, интенция и мимопадание при выполнении пальценосовой пробы – у 43%. ВН характеризовались различными изменениями дермографизма (87%); общим и дистальным гипергидрозом (93%); акроцианозом (86% наблюдений); лабильностью артериального давления и пульса (92%); эмоциональной неустойчивостью (96% случаев); «игрой вазомоторов» лица и верхней половины туловища (51%) и проявлялись соматоформной вегетативной дисфункцией (19%), а также паническими атаками (81%).

Как отмечалось выше, у всех 100% больных основной группы использовался метод комплексного приёма 6 фитосборов (№№ 2, 7, 14, 22, 24, 30) «Здоровье семьи», по ¼ ч.л. порошка 3 раза в день, запивая водой.

Используемые фитосборы отличались рядом важных особенностей [8, с. 13 – 14]:

- 1) Эффективное усвоение в организме – лекарственные растения перерабатываются с применением биоэнергетических технологий и используются в микронном измельчении, что способствует их быстрому всасыванию.
- 2) Органоспецифичность – травы подобраны по признакам действия на конкретный орган или систему, учитывается не только механизм действия трав, но и определённое их весовое

соотношение, поскольку в разных весовых пропорциях травы имеют различный механизм действия, что приводит к повышению результата.

- 3) **Натуральность** – травы используются в истинно натуральном виде, без добавления вспомогательных веществ.
- 4) **Удобство применения** – по желанию пациента фитосборы применяются в виде исходной сухой формы (как в нашем исследовании) или в виде водных настоев фитосборов.
- 5) **Полное сохранение биологически активных веществ**, аминокислот, микроэлементов, витаминов и других биологически активных компонентов лекарственных растений.

Используемые в нашем исследовании фитосборы обладали следующими механизмами действия [8, с.16, 19, 22, 26 – 27, 30]:

- 1) Способствовали улучшению мозгового кровообращения;
- 2) Регулировали функции вегетативного отдела нервной системы;
- 3) Обладали антиоксидантным, антисклеротическим, антистрессовым, ноотропным, седативным, противоспазматическим, анальгетизирующим, венотоническим действием; способствовали нормализации сна и процессам нейропластичности головного мозга;
- 4) Улучшали периферическое кровообращение и микроциркуляцию;
- 5) Препятствовали развитию венозного застоя;
- 6) Способствовали уменьшению воспалительных реакций в организме, регулированию трофических процессов микроциркуляции в воспалённых участках;
- 7) Восстанавливали регенераторные и репаративные процессы в тканях;

- 8) Способствовали восстановлению функциональной активности лимфатической и иммунной системы при аутоиммунных процессах;
- 9) Способствовали укреплению и регулированию обменных процессов в клетках соединительной ткани;
- 10) Потенцировали выведение продуктов метаболизма и токсических веществ из органов и тканей организма.

Все обследованные приём комплекса фитосборов переносили удовлетворительно, осложнений во время приёма, побочных реакций – в нашем исследовании не наблюдалось.

Больные основной группы после завершения курса лечения отмечали значительное уменьшение головной боли (в 88%), головокружения (53%), тошноты (48%), рвоты (30%). В 31% случаев уменьшились боли и неприятные ощущения в области сердца, в 33% – сердцебиение. Артериальное давление нормализовалось в 74% наблюдений. У 47% человек улучшился сон. Выраженная положительная динамика отмечалась в вегетативной сфере: в 26% уменьшились явления гипергидроза, в 16% – исчезли ощущения тревоги и страха, в 19% прекратились приступы удушья, значительно реже возникали состояния в виде озноба (25%), приливов жара (9%).

В контрольной группе соответствующие показатели динамики были значительно менее выраженными: головная боль уменьшилась в 40% случаев, головокружение – в 32%, тошнота – в 35%, рвота – в 20%. Боли в сердце стали менее интенсивными у 33% человек, сердцебиение – у 27%. Нормализацию сна отмечали 45% обследованных контрольной группы. Показатели артериального давления улучшились у 29%. У 21% пациентов уменьшились явления гипергидроза, у 18% – исчезли приступы тревоги, страха. Приступы удушья уменьшились в 26% наблюдений, озноба – в 32%, приливы

жара прекратились у 23% обследованных, а температура нормализовалась в 13%.

Объективные клинические данные после завершения курса лечения были следующие: патология со стороны черепных нервов встречалась в 65% наблюдений, симптом Манна – в 29%, разница сухожильных и периостальных рефлексов отмечалась у 37%. Патологические кистевые знаки выявлены у 30% обследованных, а стопные – у 10%. Симптомы орального автоматизма наблюдались в 16% случаев. Неустойчивость в позе Ромберга зарегистрирована у 33% пациентов, нечёткое выполнение координаторных проб – у 19%. Явления гипергидроза в контрольной группе после лечения встречались в 26%, акроцианоза – в 31%. Стабилизация показателей артериального давления и пульса отмечена в 42% наблюдений, в 46% обследованные стали более спокойными. «Игра вазомоторов» зафиксирована у 20% пациентов, симптом «белого пятна» – у 19%.

Положительная клиническая динамика коррелировала с инструментальными данными, вегетативными пробами (при их повторном проведении в конце курса лечения). При повторной реоэнцефалографии в основной группе отмечено достоверное ($p < 0,05$) улучшение следующих показателей: нормализация сосудистого тонуса (52%), улучшение венозного кровообращения (48%), увеличение уровня кровенаполнения сосудов головного мозга (35%).

В контрольной группе также отмечены положительные результаты, но в меньшей степени: нормотония в конце лечения зарегистрирована у 41% обследованных, а улучшение венозного кровообращения – у 29%.

При повторном электроэнцефалографическом исследовании в основной группе после курса лечения отмечено достоверное ($p < 0,05$) выравнивание частоты альфа-ритма (41%), повышение уровня

биоэлектрической активности (35%), уменьшение степени выраженности пароксизмальной активности (46%).

Что касается контрольной группы, то положительные изменения на электроэнцефалограммах отмечены только в отношении признаков пароксизмальной активности – исчезновение их в 28% исследований.

При исследовании состояния вегетативной нервной системы у пациентов основной группы было выражено достоверное ($p < 0,05$) снижение симпатического тонуса по параметрам, повышенным до лечения, и увеличение тонуса парасимпатической нервной системы. При исследовании вегетативной реактивности также зарегистрировано достоверная ($p < 0,05$) тенденция к нормализации ее показателей. Достоверное улучшение данных ($p < 0,05$) отмечено и при определении вегетативной обеспеченности.

В контрольной группе при проведении аналогичных исследований достоверной позитивной динамики мы не обнаружили.

На момент выписки из стационара у больных основной группы значительное улучшение с полным прекращением вегетативно-сосудистых пароксизмов наблюдалось в 45% случаев. В 44% отмечено улучшение: как субъективно – самочувствия больного, так и объективно – в неврологическом статусе. У 11% обследованных состояние здоровья на момент выписки оставалось без динамики, заболевание протекало волнообразно, клиническая симптоматика усиливалась при воздействии неблагоприятных факторов (изменение погодных условий, психоэмоциональные нагрузки). Положительный эффект сразу после завершения курса лечения был слабо выраженным и кратковременным. Заметного прогрессирования заболевания в основной группе за время наблюдения обнаружено не было.

У больных контрольной группы, которым не применялся метод ИРТ, результаты в динамике были значительно хуже. Полное прекращение

вегетативных кризов достигнуто у 17% больных. Некоторое улучшение отмечено у 51%, но при этом сохранялись метеопатические реакции, продолжали беспокоить вегетативно-сосудистые пароксизмы. У 32% пациентов контрольной группы состояние после курса лечения осталось без перемен. Отрицательной динамики не наблюдалось.

Выводы.

1. Выявленные расстройства свидетельствуют о декомпенсирующем влиянии ревматоидного артрита на состояние нервной системы (и, в частности, её вегетативного отдела) у больных с травматической болезнью головного мозга.
2. Проведенное лечение, с одной стороны направлено на коррекцию нарушенных церебральных функций и взаимосвязей при травматической болезни головного мозга, сопровождающейся вегетативными нарушениями на фоне ревматоидного артрита. По сути своей, оно является функционально-корректирующим, с воздействием на отдельные звенья патогенеза. С другой стороны, проводимая терапия предусматривала общее биоэнергетическое воздействие на организм с целью повышения процессов компенсации церебральных функций и иммунных процессов.
3. Полученные результаты в основной и контрольной группам позволяют заключить, что использование метода комплексного приёма 6 фитосборов «Здоровье семьи» (в нашем исследовании – №№ 2,7, 14, 22, 24, 30) у изученного контингента больных обладает достаточно высокой терапевтической эффективностью за счет выраженного биоэнергетического воздействия, позитивного влияния на уровень биоэлектрической активности головного мозга, оптимизации взаимоотношений системной и церебральной

гемодинамики, положительного вегетотропного действия. Особенно заметный позитивный результат достигнут нами при купировании и профилактике панических атак (в 41% случаев мы зарегистрировали выраженное достоверное улучшение).

4. Достоинством метода комплексного приёма 6 фитосборов «Здоровье семьи» является отсутствие побочных действий и осложнений, возможность применения в перспективе как в стационаре, так и в амбулаторных условиях, как в процессе планового курса лечения, так и для достижения поддерживающего эффекта в периоды ремиссий.

Литература:

1. Кадыков А. С., Черникова Л. А., Шахпаронова Н. В. *Реабилитация неврологических больных.* – МЕДпресс-информ, 2014. – 560 с.
2. Скоромец А. А. *Справочник врача-невролога.* – МЕДпресс-информ, 2017. – 576 с.
3. Котова О. В. *Посттравматический синдром: основные клинические проявления, методы предупреждения и коррекции // Русский медицинский журнал.* – 2011. – № 30. – С. 1858-1862.
4. Котенко К. В. *Реабилитация при заболеваниях и повреждениях нервной системы.* – Москва: ГЭОТАР-МЕД. – 2016. – 656 с.
5. *Вегетативные расстройства. Клиника, диагностика, лечение / Под ред. А. М. Вейна.* – Москва: МИА, 2003. – 752 с.
6. Пизова Н. В. *Иммунные повреждения нервной системы при некоторых формах ревматических заболеваний / Н. В. Пизова, Н. П. Шилкина, Н. Н. Спирин Н. Н. // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова.* – 2005. – Т. 105. – Вып. 2. – С. 73 – 78.

7. Якупова С. П., Исмаилов М. Ф., Салихов И. Г. Дисфункция вегетативной нервной системы у больных ревматоидным артритом и возможности её медикаментозной коррекции димефосфоном // *Неврологический вестник*. – 2000. – Т. 32. – Вып. 3–4. – С. 28 – 31.
8. Павлусенко И. И. *Руководство по применению фитосборов*. – Харьков: Центр «Здоровье семьи», 2014. – 48 с.
9. Смирнов В. М. *Нейрофизиология: учебник*. – Москва: МИА, 2017. – 504 с.
10. Черникова Л. А. *Восстановительная неврология. Инновационные технологии в нейрореабилитации*. – Москва: МИА, 2016. – 344 с.

References:

1. Kadykov, A. S., Chernikova, L. A., Shakhparonova, N. V. (2014). *Reabilitatsiya nevrologicheskikh bolnykh*. MYeDpress-inform, 560
2. Skoromets, A. A. (2017). *Spravochnik vracha-nevrologa*. MYeDpress-inform, 576
3. Kotova, O. V. (2011). Posttravmaticheskiy sindrom: osnovnye klinicheskie proyavleniya, metody preduprezhdeniya i korrektsii. *Russkiy meditsinskiy zhurnal*, (30), 1858-1862.
4. Kotenko, K. V. (2016). *Reabilitatsiya pri zabolevaniyakh i povrezhdeniyakh nervnoy sistemy*. Moskva. GEOTAR-MYeD, 656.
5. *Vegetativnye rasstroystva. Klinika, diagnostika, lechenie*. Pod red. Veyna, A. M.. (2003). Moskva: Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo, 752.
6. Pizova, N. V. (2005). Immunnye povrezhdeniya nervnoy sistemy pri nekotorykh formakh revmaticheskikh zabolevaniy. *Zhurnal nevropatologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova*. (Т. 105. – Vyp. 2), 73 – 78.

7. Yakupova, S. P., Ismagilov, M. F., Salikhov, I. G. (2000). Disfunktsiya vegetativnoy nervnoy sistemy u bolnykh revmatoidnym artritom i vozmozhnosti ee medikamentoznoy korrektsii dimefosfonom. *Nevrologicheskiy vestnik*, (T. 32. – Vyp. 3–4), 28 – 31.
8. Pavlusenko, I. I. (2014). *Rukovodstvo po primeneniyu fitosborov*. Xarkov: Tsentr «Zdorove semi», 48.
9. Smirnov, V. M. (2017). *Neyrofiziologiya: uchebnik*. Moskva: MIA, 504.
10. Chernikova, L. A. (2016). *Vosstanovitel'naya nevrologiya. Innovatsionnye tekhnologi v neyroreabilitatsii*. Moskva: MIA, 344.

**BIOENERGETICS IN MEDICINE AND
BIOLOGY. – 2018. – 1(2). – p. 3-18**