

Роль биотерапии
в лечении дегенеративно-дистрофических
заболеваний позвоночника.

Явид Дмитрий Алексеевич
доктор медицинских наук

Главный врач клинико-диагностического неврологического
медицинского Центра
8(812) 713 38 03
+7 967 344 44 66
(г. Санкт-Петербург)
doctor_yavid@inbox.ru

Дорсопатии

Прогрессирующий характер течения

Снижение качества жизни

Провоцирование соматических

- заболеваний (НМК)

Хронизация болевого синдрома

Инвалидизация

ДОРСОПАТИЯ

- Дорсопатия - это не состояние, а динамический процесс, при котором процесс повреждения СТ протекает перманентно, а клинические проявления не способны объективно отражать особенности течения болезни.

Этиологические факторы развития дорсопатии (полиэтиологичность):

- повышенные нагрузки на различные элементы позвоночника (сколиозирование, нарушения осанки, статические и динамические нагрузки);
- травмы ОДА (спортивные, родовой травматизм и пр.);
- системная ишемия, вследствие атеросклеротических изменений;
- аутоиммунные процессы;
- нарушение гормональной регуляции хрящевой ткани, вследствие различных эндокринных нарушений;
- зашлаковывание внеклеточного матрикса из-за нарушений в работе детоксикационных и дренажных систем организма (гиперактивность симпатической ВНС + факторы экзо- и эндоэкологии);
- дифференцированные и недифференцированные дисплазии соединительной ткани, и многие другие.

Факторы ведущие к развитию ДДЗП («полиэтиологичность»)

- ⊖ Механический (“нагрузочный” + “склиотический” + “осаночный”)
- ⊖ Диспластический
- ⊖ Генетический
- ⊖ Сосудистый
- ⊖ Стрессовый (гиперсимпатикотония=механический + трофический)
- ⊖ Интоксикационный
- ⊖ Инволютивный
- ⊖ Аутоимунный
- ⊖ Эндокринный (дисметаболический)
- ⊖ Травматический (+ родовые травмы)
- и др.

Распространенность дорсопатий

= актуальность проблемы

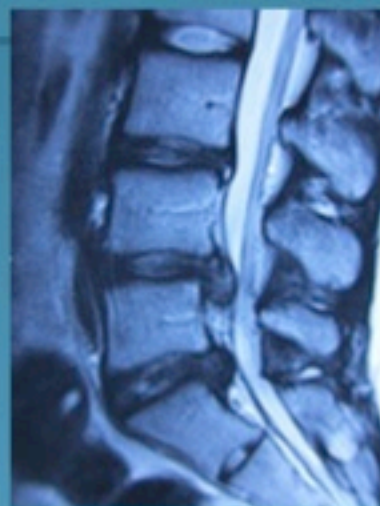
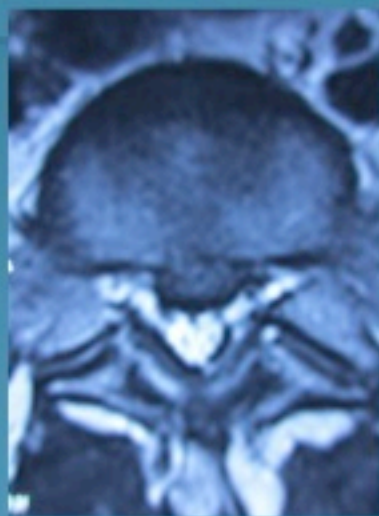
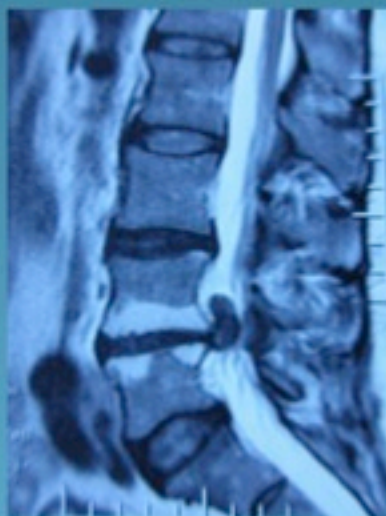
Нижняя возрастная граница 40 лет

- Группа обследуемых количество 115 человек
- Результат исследования - 112 человек (89%) Rg признаки ДДЗП

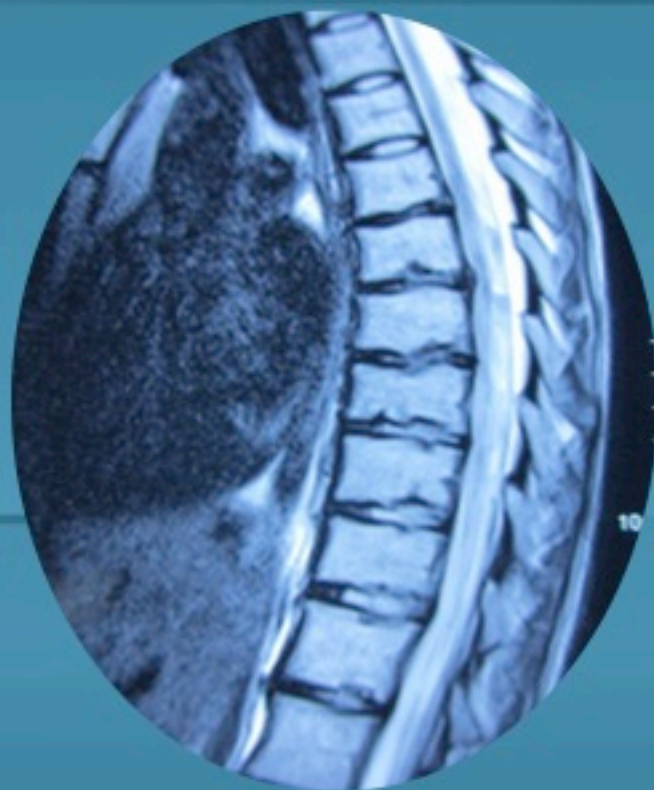
Нижняя возрастная граница 60 лет

- Группа обследуемых количество 47 человек
- Результат исследования 47 человек (100%) Rg признаки ДДЗП

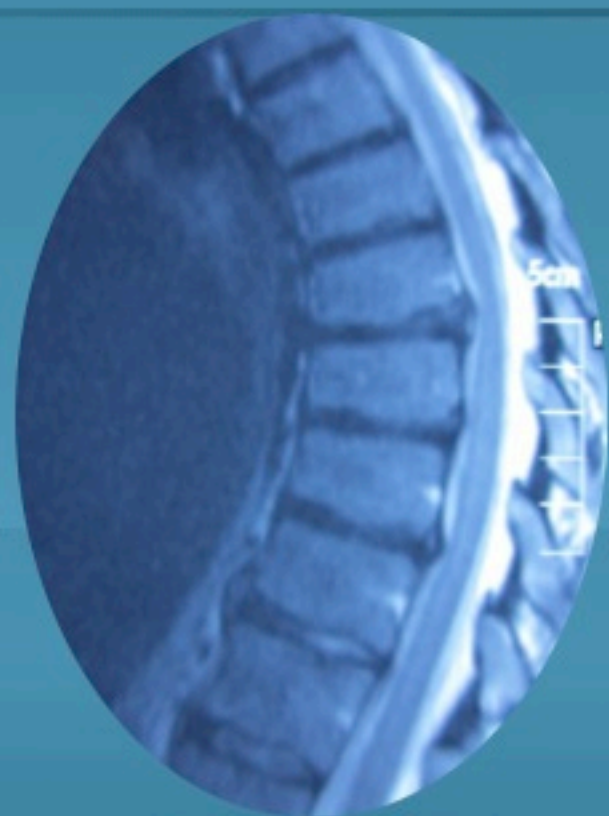
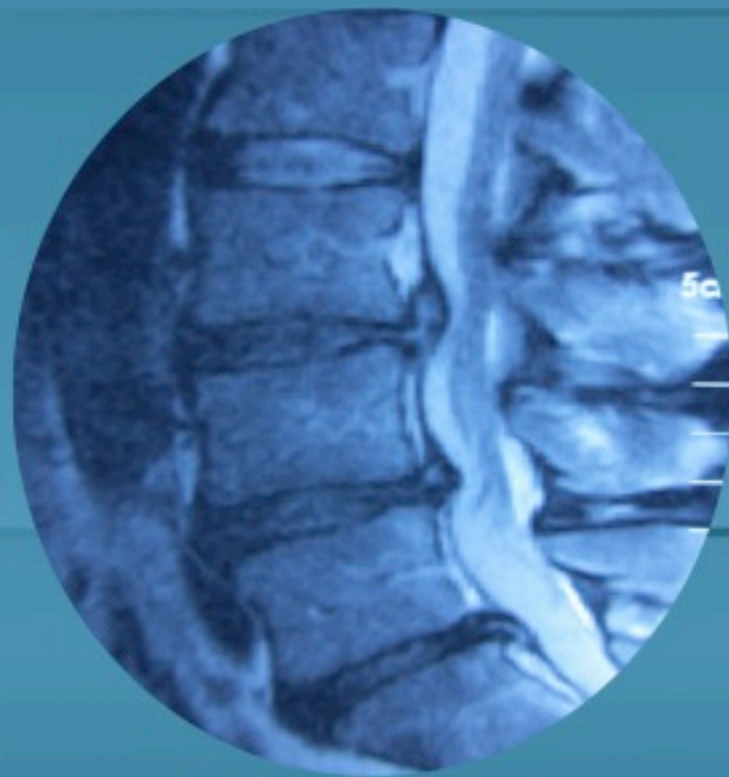
Случаи обращений



ДГЗП



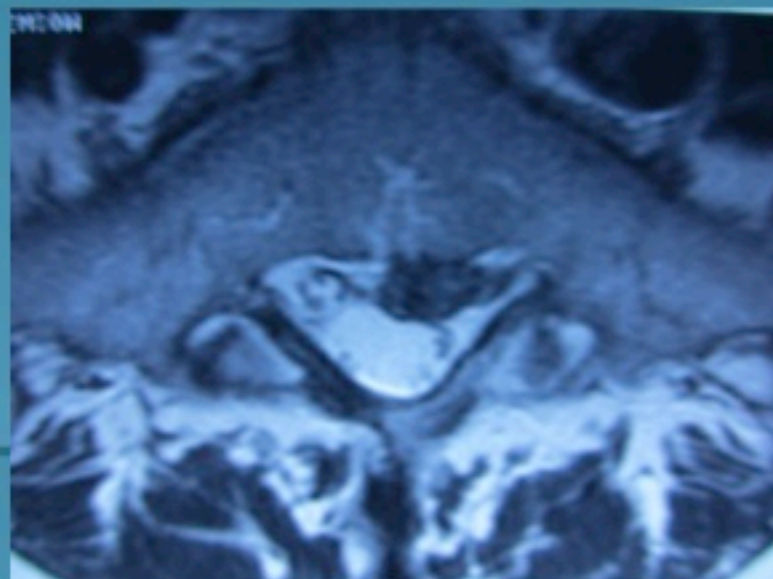
ДГЗП



**Дорсопатии - хронически
прогредиентно протекающий
патологический процесс, с
чередованием периодов
обострения и ремиссий,
способный к регрессу
симптоматики, но не способный к
регрессу органических изменений.**

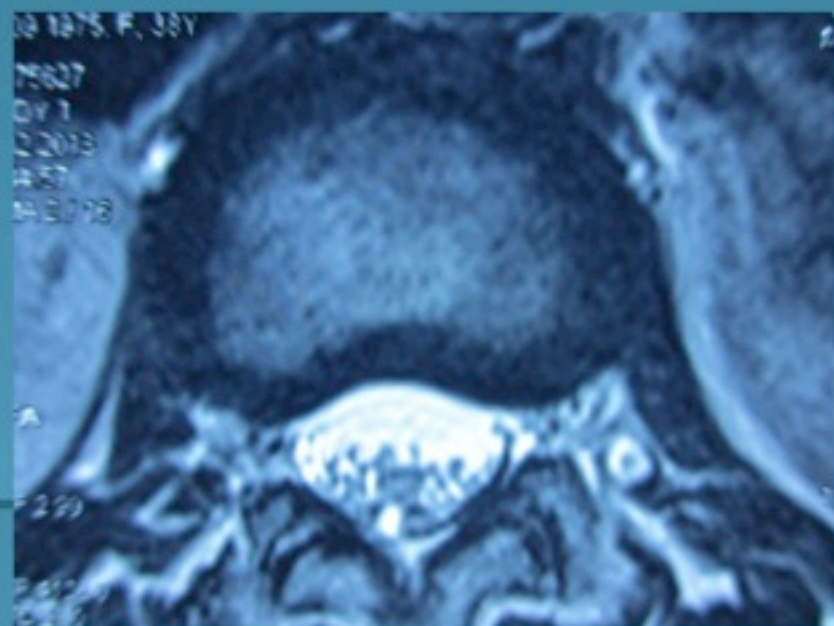
Клинический случай № 1

(до лечения)



Клинический случай № 1

(после лечения)



Правильность тактики лечения дорсопатий подразумевает:

- соблюдение этапности в лечении
- комплексность лечения
- последовательность.

Этапность лечения :

- **I этап. Компенсаторный.** Подразумевает перевод заболевания из острой стадии в подострую или стадию, наиболее приближенную к состоянию ремиссии;
- **II этап. Восстановительный.** Основной задачей этого этапа является постепенная **ревитализация** хрящевой ткани позвоночного столба и суставов, т.е. восстановление их структуры и функции.
- **III этап. Реабилитационный.** В организме создаются оптимальные условия для протекания процессов восстановления, включая нормализацию биокинетических паттернов.

РЕВИТАЛИЗАЦИЯ

- В случае дорсопатий «лечением» мы можем назвать процесс, когда мы не только убираем клинические проявления болезни, но только тогда когда мы добиваемся восстановления структуры и функцию ткани, пусть даже частичной.
- Это и есть **РЕВИТАЛИЗАЦИЯ.**

Комплексность лечения

Сочетанное применение средств аллопатической, гомеопатической и «пептидной», метаболической терапии, а также физических методов лечения.

Последовательность.

Составление индивидуальной
схемы последовательности
курсов лечения.

Процесс лечения дорсопатий,
это минимум 2-3 курса
лечения.



I этап лечения - компенсаторный.

- Перевод заболевания в стадию, наиболее приближенную к состоянию ремиссии
- НПВП, СПВП, анальгетики, препараты для вазоактивной терапии, венотоники, миорелаксанты, антидепрессанты, физические методы лечения (ИРТ, ФТЛ),

I этап лечения - компенсаторный.

- нормализация системного и сегментарного кровотока;
- устранение венозной дисгемии;
- устранение воспалительного процесса и болевого синдрома;
- нивелирование аутоиммунного конфликта;
- нормализация («сбалансирование») работы ВНС

«Локальные» синдромы дорсопатий (острый период)

- 1. Воспаление
- 2. Болевой синдром
- 3. Ишемический компонент
- 4. Отек, венозная дисгемия
- 5. Мышечно-тонический синдром
- 6. Функциональное блокирование ПДС
- 7. Аутоимунный конфликт

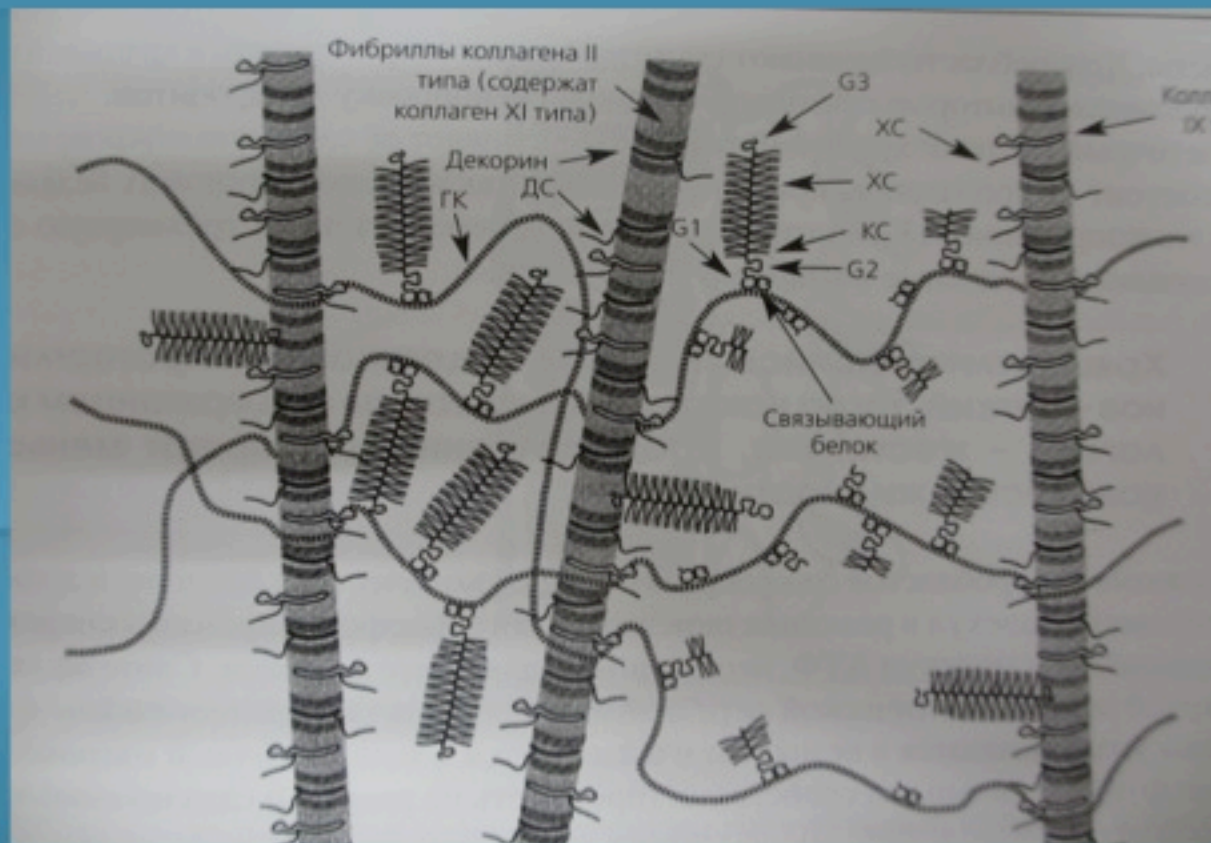
II этап. Восстановительный.

Ревитализация хрящевой ткани
позвоночного столба и суставов.

Основной задачей лечения является
нормализация работы хондроцитов в
поврежденной ткани.

= патогенетическая терапия

Схема межклеточных элементов хрящевой ткани.



Патогенетическая терапия = включение различных путей и резервов ревитализации хрящевой ткани задача, которую выполняют пептидные биорегуляторы тропные в отношении хрящевой ткани :

- постепенная нормализация метаболизма собственных поврежденных клеток ;
- активация собственных резервных клеток и
- дедифференциация клеток поврежденной ткани;
- активация камбиальных клеток;
- привлечение в поврежденную ткань отдаленных стволовых клеток и сопровождение их дифференциации и пролиферации .

**Пептидные биорегуляторы ВитОрган тропные
в отношении хрящевой ткани
(= «базовая» терапия)**

NeyChon Nr.68

Sanochond Nr.92 (Columna vertebralis),

NeyAthos Nr.43 (Articuli fet., Cartilago juv.,
Synovia juv.)

NeyDIL Nr.75 (Corpus vitreum).

Базовые «вертеброгенные» препараты VitOrgan

NeyChon Nr.68



Sanochond Nr.92



«Сопутствующие» пептидные биорегуляторы.

- **NeyDIL Nr.59** (Vasa), **NeyDIL Nr.70** (Placenta mat.) - вазоактивные пептидные биорегуляторы
- **NeyDIL Nr.12** (Diencephalon fet.) - эффективное противовоспалительное и обезболивающее средство, оптимизатора работы нервных структур.
- **NeyDIL Nr.4** (Mezenchym) , **NeyDIL Nr.72** (Funiculus umbilicalis) - регуляторы соединительной ткани - ревитализация всех видов соединительной ткани и устранение зашлакованности внеклеточного матрикса, необходимое для оптимального функционирования хондроцитов.

«Сопутствующие» пептидные биорегуляторы.

- **NeyDesib Nr.78** (Thymus fet., Lien fet., Glandula suprarenalis juv., Lymphonodi juv.) ,
- **NeyNormin Nr. 65** (Thymus fet., Glandula suprarenalis, Glandula parathyreoidea, Lymphonodi, Hepar, Ren, Pancreas, Lien, Funiculus umbilicalis, Diencephalon, Mucosa miscae, Cutis, Medulla ossium, Hypophysis juv., Vasa fet.) - десенсибилизирующие противовоспалительные пептидные композиты, ревитализаторы эндокринной и иммунной систем.
- **NeyTroph Nr.96** (Musculi, Cor, Cortex cerebri, Medulla spinalis, Diencefalon, Epiphysis, Thymus fet.) - успешно применяется при болезнях нервно-мышечного аппарата.
- Препарат **NeyGero Nr.64** содержит индукторы и регуляторы органо- и гистогенеза на уровне целостного организма.

Клеточные биорегуляторы **VitOrgan**, активные в отношении метаболизма соединительной ткани:

NeyDIL Nr.4 (Mezenchym)



**NeyDIL Nr.72 (Funiculus
umbilicalis)**



NeyDIL Nr.4 (Mezenchym)
NeyDIL Nr.72 (Funiculus umbilicalis)
NeyDIL Nr.75 (Corpus Vitreum)
Neylm Nr. 73 (Funiculus umbilicalis,
Thymus Juv., Placenta mat.)

Пептидная трансплантация.

Концентраты клеточных пептидов (Zellpeptide: P+V , P)

- D7 – 100 нг/мл (10^{-7} г/мл.)
- D4 - 100 мкг/мл (10^{-4} г/мл.)
- Zellpeptide: P+V , P – 75 мг/мл.

Концентраты клеточных пептидов
(Zellpeptide: P+V , P)

- **Arthro plus P** (NeyChon Nr.68 + NeyAthos Nr.43)
- (Cartilago, Osteoblasten)
- **Arthro plus P+V** (NeyChon Nr.68 + NeyAthos Nr.43) - (Cartilago, Os, Placenta tot. + Vit B1 B2,B3, B5, B6, B12, acidum citicum)

Применение пептидных биорегуляторов обязательно должно сочетаться с активной «сосудистой» и десенсибилизирующей терапией.

Это является залогом успеха даже в сложных терапевтических ситуациях.

«Традиционная» схема применения хондротропных пептидных биорегуляторов.

«Традиционную» схему можно разделить на 3 этапа

- **1 этап** : ампулы 2 мл. с разведением пептидов D7 (не менее 5 инъекций п/к, в/м или в/в) вводятся 2-3 раза в неделю , реже ежедневно ;
- **2 этап** : ампулы 2 мл. с разведением пептидов D4 (не менее 5 инъекций , чаще 10 инъекций , вводятся п/к, в/м или в/в) , вводятся 2-3 раза в неделю, реже ежедневно.
- **3 этап** : «поддерживающая» терапия - **NeyChon Nr. 68 oral** по 6 капель (под язык) ежедневно, **Arthro plus** , **Arthro ovi** + **Chondron** - 1 табл. 1 раз в день.

Толерантная схема применения биорегуляторных пептидов.

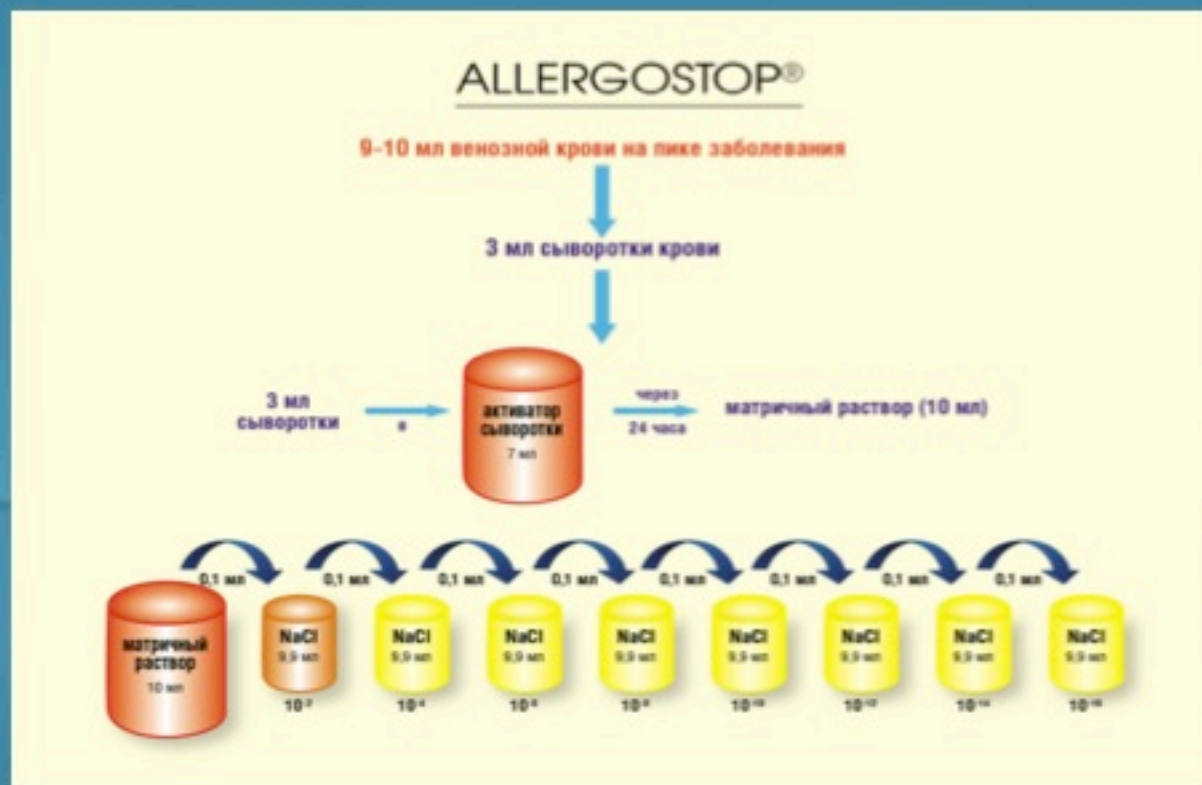
Толерантную схему можно разделить на 5 этапов

- **1 этап** : ампулы 2 мл. с разведением пептидов D7 (не менее 5 инъекций п/к, в/м или в/в) вводятся ежедневно или 2-3 раза в неделю ;
- **2 этап** : ампулы 2 мл. с разведением пептидов D4 (не менее 5 инъекций п/к, в/м или в/в) , вводятся ежедневно или 2-3 раза в неделю;
- **3 этап** : флаконы 5 мл. (P+V) только п/к или в/м (не в/в !) , вводятся 2 раза в неделю, рекомендуемое количество инъекций – 8 + **Arthro ovi** + ;
- **4 этап** : флаконы 5 мл. (P) введение желательно в/в 2 раза в неделю, рекомендуемое количество инъекций – 8 + **Arthro ovi** + ;
- **5 этап** : «поддерживающая» терапия - **NeyChon Nr. 68 oral** по 6 капель (под язык) ежедневно, **Arthro plus** , **Arthro ovi** + **Chondron** - 1 табл. 1 раз в день.

Десенсибилизирующая аутогемотерапия (ДАГ) - ALLERGOSTOP



Схема приготовления серии разведений десенсибилизирующей аутоыворотки



III этап. Реабилитационный. В организме создаются оптимальные условия для протекания процессов восстановления.

Вазоактивная терапия + «метаболическая»

- Терапия, направленная на нормализацию биокинетических паттернов позвоночника и ОДА.
- «Метаболическая» терапия для создания в организме среды оптимального функционирования хондроцитов как и любые другие клетки хондроциты реагируют на pH среды.
- Смена кислой среды внеклеточного матрикса на щелочную.
- Устранение зашлакованности внеклеточного матрикса.
- Диета, гепатопротекторы, (в том числе препараты антигомтоксической терапии и пептидные регуляторы Виторган), Санит-терапия.
- Нормализация работы эндокринной системы.

III этап. Реабилитационный. В организме создаются оптимальные условия для протекания процессов восстановления.

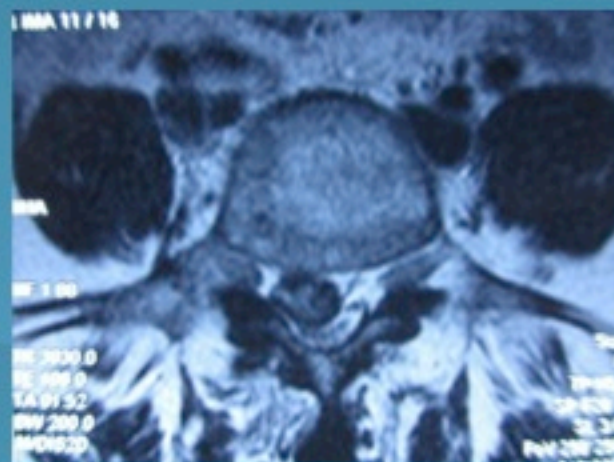
(«Поддерживающая» терапия)

- **NeyChon Nr. 68 oral** - по 6 капель (под язык) ежедневно
- **Arthro plus** (Cartilago, Osteoblasten) - применяется по 1 таблетке 2 раза в день за 20-30 минут до еды.
- **Arthro ovi +** (Cartilago, Osteoblasten + экстракт яичной скорлупы + комплекс витаминов и микроэлементов) - применяется по 1 таблетке 2 раза в день за 20-30 минут до еды.
- **Chondron** - 1 табл. 1 раз в день.

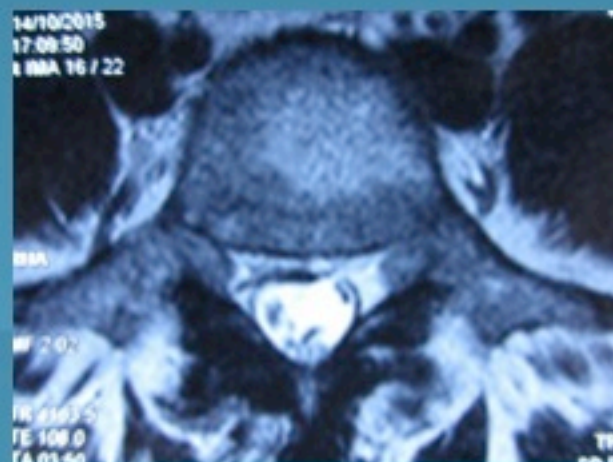
Arthro ovi + и Arthro plus рекомендуется использовать на 3 и 4 этапах «ревитализирующей» терапии в межинъекционные дни по 1 капс. 2 раза в день.

Клинический пример №2

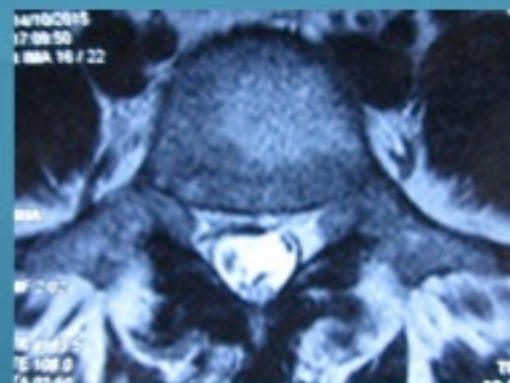
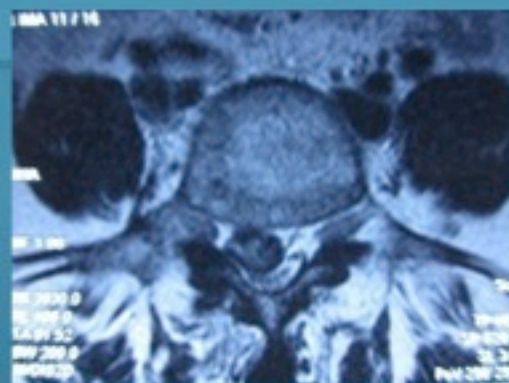
(до лечения)



Клинический случай № 2 (после лечения)



Сравнительные результаты МРТ диагностики (клинический случай № 2)



Детоксикационная схема

Nux vomica-Homaccord + Chelidonium-Homaccord + Berberis-Homaccord

примен. в виде капель, по 10 капель каждого препарата в \approx 100 мл. воды за 20-30 минут до еды – длительность применения 3 недели.

Препарат **NeyGero Nr.64** содержит индукторы и регуляторы органо- и гистогенеза на уровне целостного организма.

Выводы :

Несмотря на то что дорсопатия является полиэтиологичным заболеванием применение правильной комплексной схемы лечения, включающей обязательный восстановительный - «ревитализирующий» этап, позволяет нам успешно бороться с этим широко распространенным заболеванием.

Выводы :

Точка зрения о том, что остеохондроз позвоночника это прогрессирующее заболевание с ремитирующим течением, способное к регрессу симптоматики, но неспособное к регрессу органических изменений является в настоящее время несостоятельной.

Выводы :

В недавнем прошлом секвестрирование грыжи МПД считалось абсолютным показанием к назначению оперативного лечения.

При правильном лечении, т.е. при грамотно составленной схеме лечения ни стадия заболевания, ни размер грыжевого выпячивания не играет принципиальной роли

Благодарю за внимание !



Явид Дмитрий Алексеевич,
кандидат медицинских наук,
врач невролог, вертеброневролог,
психолог, специалист в области
клинической психотерапии.

Явид Д.А.



Стаж медицинской работы 29 лет.

На протяжении 18 лет является руководителем специализированного клиничко-диагностического медицинского Центра, ведущим направлением работы которого являются диагностика и лечение неврологических болезней и заболеваний опорно-двигательного аппарата.

Неоднократный участник Российских и международных научных конференций и симпозиумов. Автор научных публикаций по современным методам восстановительного лечения дегенеративно-дистрофических заболеваний опорно-двигательного аппарата и их осложнений, диагностики и лечения дизонтогенетических болезней позвоночника, этиологии и патогенезу ДДЗП.

Клеточные биорегуляторы в комплексной терапии дегенеративно-дистрофических заболеваний опорно-двигательного аппарата

Явид Д.А.

**Клеточные биорегуляторы
в комплексной терапии
дегенеративно-
дистрофических
заболеваний
опорно-двигательного
аппарата**

РегБиоМед

