



# КОМПЛЕКСНАЯ ПЕПТИДОТЕРАПИЯ ИНСУЛЬТОВ

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПЕПТИДНЫХ  
БИОРЕГУЛЯТОРОВ **VitOrgan**  
В ТЕРАПИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ОНМК

СЕРГЕЕВ А.В.,  
САНКТ-ПЕТЕРБУРГ  
2016

# АКТУАЛЬНОСТЬ



**Ежегодно 450 000 человек переносят инсульт.**

**Показатели смертности населения в России в 4 раза выше, чем в США и Канаде.**

**В России от цереброваскулярных заболеваний умирает 25% мужчин и 39% женщин.**

**Среди выживших больных у 50% наступает повторный инсульт в последующие 5 лет жизни.**



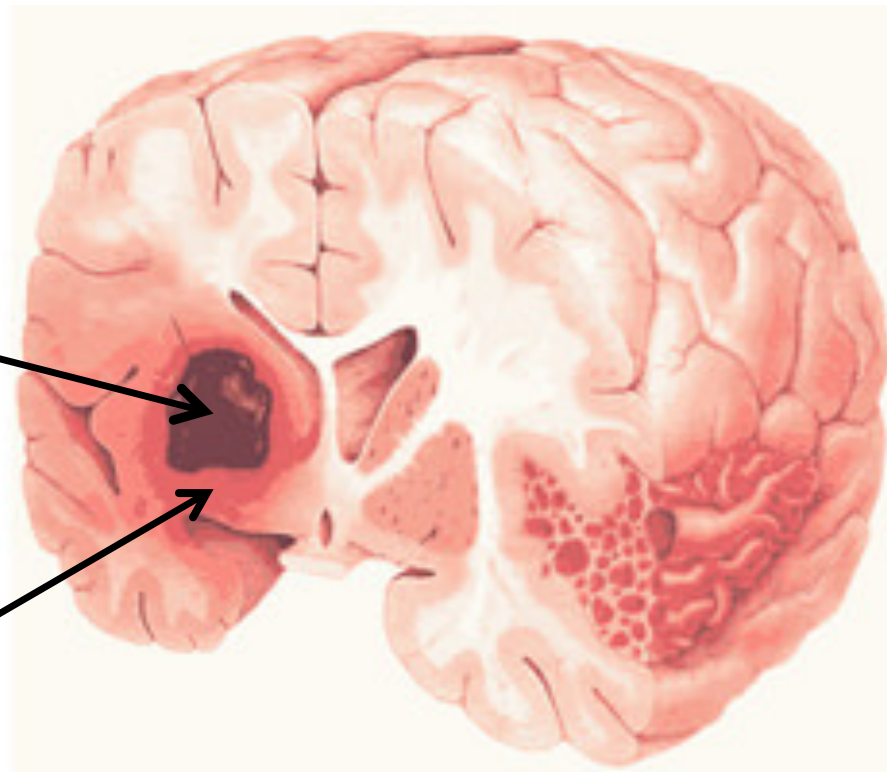
Данные Всероссийского центра профилактической медицины

# **ИНСУЛЬТ (С ЛАТ. МОЗГОВОЙ УДАР)**

**быстро развивающиеся локальные или иногда диффузные нарушения функций мозга, вызванные причинами сосудистого характера, продолжительностью более 24 ч, или приводящими к смерти (по ВОЗ).**



**ГЕМОМРАГИЧЕСКИЙ  
ИНСУЛЬТ**



**ПЕРИФОКАЛЬНАЯ ЗОНА**

# ПРЕПАРАТЫ «ТРАДИЦИОННОЙ» ТЕРАПИИ ИНСУЛЬТА

**Вазоактивная терапия + пептидные комплексы, содержащие клеточный материал:**

- Церебролизин (комплекс пептидов, полученных из головного мозга свиньи)
- Актовегин (гемодериват из крови скота)
- Кортексин (комплекс водорастворимых полипептидных фракций, полученных из мозговой ткани скота)
- Cerebrum Compositum (клеточный композит из тканей головного мозга животных)

**Использование в аллопатической медицине пептидных препаратов подтверждает гипотезу о важности улучшения «трофики» поврежденных нейронов при лечении ОНМК, а также создания среды микроокружения нейронов перифокальной зоны, включая нивелирование концентрации свободных радикалов.**

# НЕДОСТАТКИ «ТРАДИЦИОННОЙ» СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПЕПТИДНЫХ ПРЕПАРАТОВ

1. Содержат весь клеточный материал, в то время как наиболее важный «материал», несущий информацию о функционировании и регуляции нормальной работы клетки содержится в ее цитоплазме.
2. Клеточная оболочка ядра, элементы межклеточного матрикса и интерстициальная жидкость, не неся по своей сути полезной информации, могут выступать в роли антигенов, запускающих аутоиммунные реакции.

# ПРЕИМУЩЕСТВА ПЕПТИДНЫХ БИОРЕГУЛЯТОРОВ **VitOrgan**

При необходимости передачи информации о нормальной работе клетки в область нарушенной функции целесообразно использовать цитоплазматический, а не клеточный материал.

Пептидные биорегуляторы **VitOrgan** содержат именно цитоплазматический материал, полученный из клеток путем применения высокотехнологичных методик. Т.е. препараты **VitOrgan** являются более перспективными в лечении и реабилитации инсультов, чем клеточные пептидные комплексы, традиционно используемые на всех этапах лечения инсультов.

# **ЭФФЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПЕПТИДНЫХ БИОРЕГУЛЯТОРОВ**

## **VitOrgan**

- активация метаболизма головного мозга
- повышение устойчивости к гипоксии
- уменьшение отека мозговой ткани
- уменьшение воспалительной реакции и восстановление метаболизма мозговой ткани в перифокальной зоне
- активация кровотока в головном мозге в целом и в частности в зоне, окружающей очаг некроза мозговой ткани
- предупреждение осложнений, которые могут вызвать вторичное повреждение мозга



# **ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ = ВКЛЮЧЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ПУТЕЙ И РЕЗЕРВОВ РЕВИТАЛИЗАЦИИ МОЗГОВОЙ ТКАНИ.**

## **ЗАДАЧИ, КОТОРЫЕ ВЫПОЛНЯЮТ ПЕПТИДНЫЕ БИОРЕГУЛЯТОРЫ ТРОПНЫЕ В ОТНОШЕНИИ МОЗГОВОЙ ТКАНИ:**

- **постепенная нормализация метаболизма собственных поврежденных клеток;**
- **активация собственных резервных клеток и дедифференциация клеток поврежденной ткани;**
- **активация камбиальных («местных» стволовых) клеток;**
- **привлечение в поврежденную ткань отдаленных стволовых клеток и сопровождение их дифференциации (нейроны) и пролиферации.**

# ВЕДУЩИЕ ПЕПТИДНЫЕ БИОРЕГУЛЯТОРЫ

**VitOrgan**

## В ЛЕЧЕНИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ОНМК

- **NeyRapid Nr.11** (Cortex cerebri)
- **NeyFoc Nr.69** (Cortex cerebri, Cerebellum, Cerebrum, Diencephalon, Medulla spinal., Hepar, Pancreas, Lien, Gland. thyreoidea, Thymus juv., Placenta tot., Mucosa miscae)
- **NeyDIL Nr.74** (Amnion)
  - ✓ активируют метаболизм головного мозга
  - ✓ повышают устойчивость к гипоксии
  - ✓ уменьшают воспалительный процесс и отек мозговой ткани

# **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПЕПТИДНЫЕ БИОРЕГУЛЯТОРЫ**

## **VitOrgan**

### **В ЛЕЧЕНИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ОНМК**

| <b>Общеукрепляющие</b>   | <b>NeyGero Nr.64</b>   |
|--|--|
| <b>При поражении спинного мозга и черепномозговых нервов, при хронической недостаточности кровотока в позвоночных артериях</b> | <b>NeyDIL Nr.13 (Medula oblongata, Medula spinalis)</b>  |
| <b>При поражениях мозжечка</b>   | <b>NeyDIL Nr.54 (Cerebellum)</b>   |
| <b>Антикоагулянты</b>  | <b>NeyFegan Nr.26 (Hepar fet., Heper juv.)<br/>NeySanguin Nr.77 (Medulla ossium, Cellulae sanguis, Lien)</b> |
| <b>Вазоактивные препараты</b>  | <b>NeyDIL Nr.59 (Vasa)<br/>NeyDIL Nr.70 (Placenta mat.)</b>  |

# КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

**Мужчина, 68 лет.**

**Преморбидный фон:** хроническая цереброваскулярная болезнь смешанного генеза, гипертоническая болезнь 3ст.

**Дебют в 2004 г.:** ишемический инсульт в ВББ с вестибуло-атаксическим синдромом.

**Клинические проявления:** резко возникшее головокружение и рвота.

**Обследование:** MPT головного мозга не проводилось.

**Лечение:** «стандартная» терапия в условиях стационара.

**Результаты терапии:**

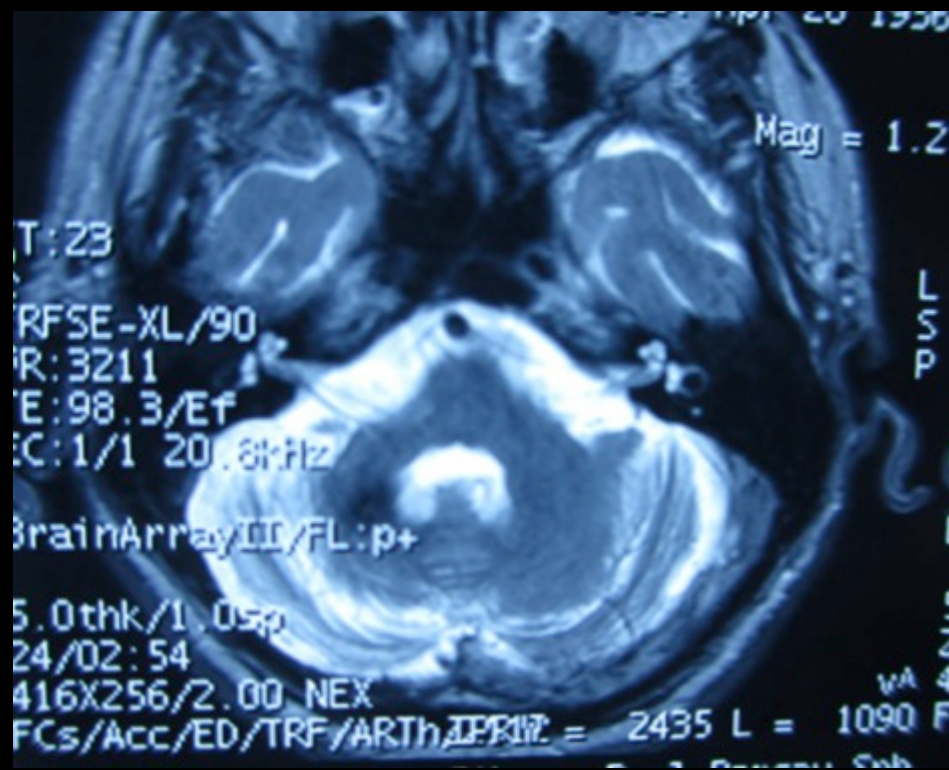
- регулярные головные боли
- шум в ушах
- тошнота при наклонах туловища
- умеренно выраженная атаксия ( при осмотрах постоянно отмечалась неустойчивость в позе Ромберга)
- Пациент отмечал носовой оттенок речи и легкое поперхивание при приеме сухой пищи.

# 2010 ПОВТОРНОЕ ОНМК

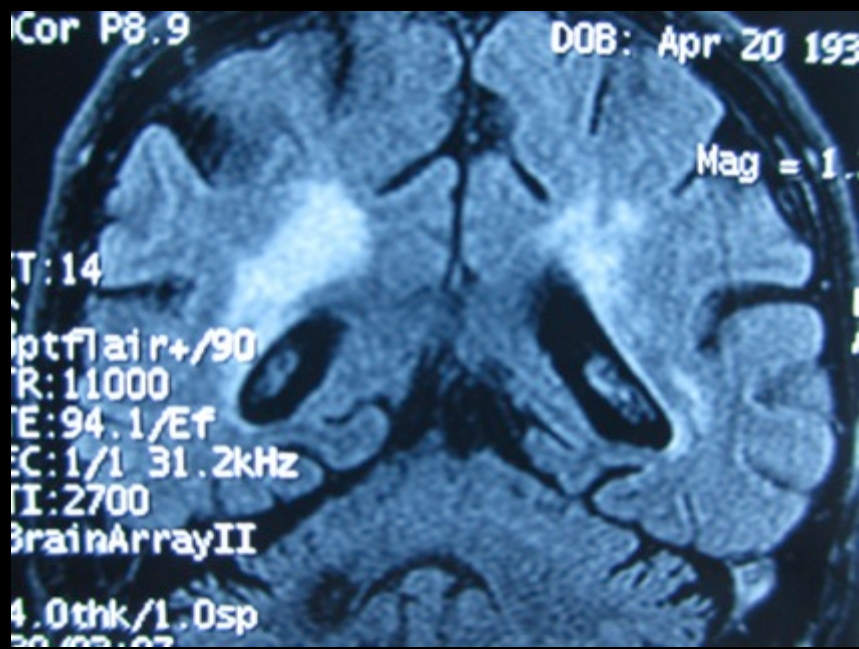
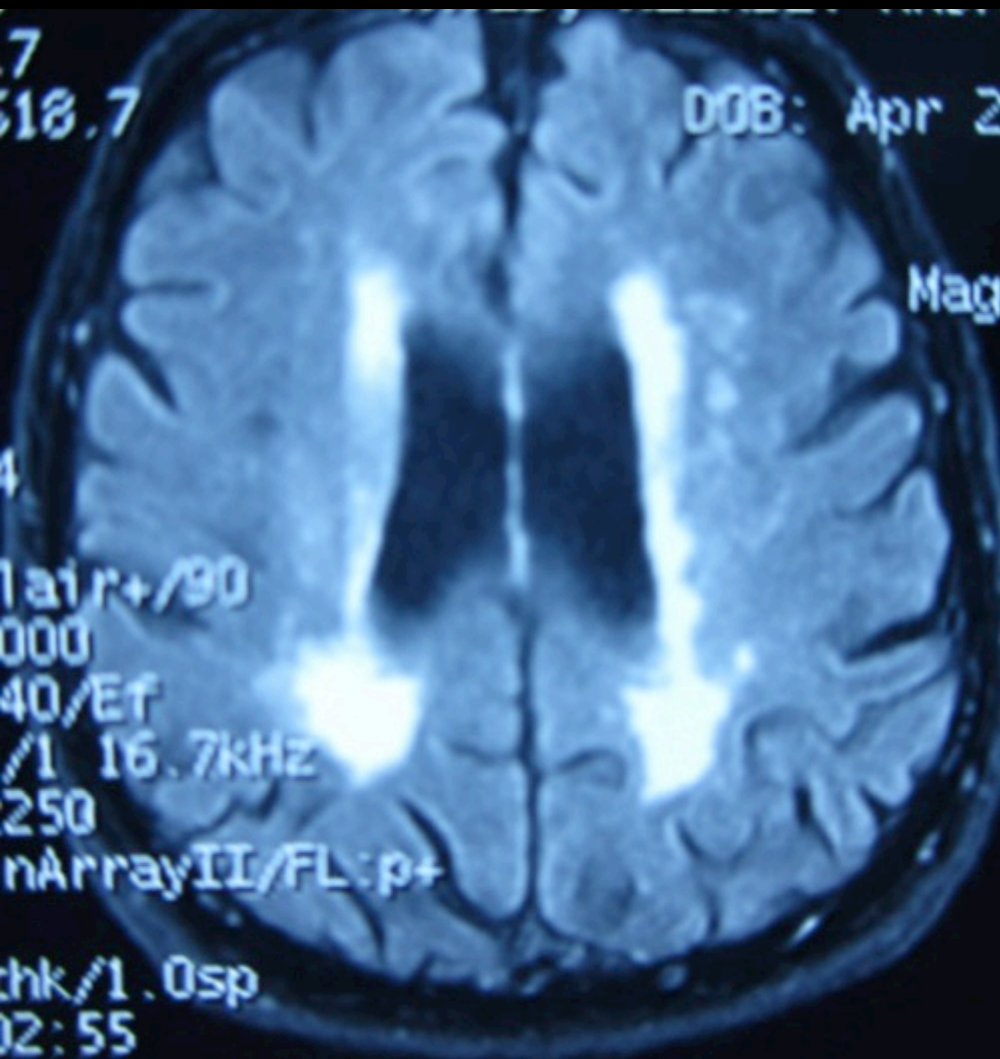
**Симптомы:** состояние дурноты с покалыванием в области пальцев левой руки, которое в течение короткого периода времени переросло в слабость в левых конечностях. Ходьба была нарушена, поскольку пациент отмечал постоянное «покачивание из стороны в сторону».

**Лечение:** стационарное (кавинтон, церебролизин, актовегин; вит В1, В6, нифедипин, гипотиазид) с положительной динамикой.

2010



2010



# 2011-2014

Курсы реабилитации в НИПНИ им. В.М.Бехтерева (церебролизин, глиатиллин, актовегин, кортексин, милдронат, эссенциале, энап, гипотиазид, нормодипин, эгиллок, липримар, аспирин, физиотерапевтическое лечение)

Несмотря на регулярную активную терапию сохранялись стабильные жалобы на

- частые головные боли
- тошноту (преимущественно при наклонах)
- дизартрию
- неустойчивость походки
- сохранялись нестабильные цифры АД



# 2015

**Обращение в клинико-диагностический центр с вышеперечисленными жалобами.**

**Лечение:** 2 курса терапии, которые включала в себя назначение пептидных нейротропных биорегуляторов **VitOrgan**

**NeyFoc Nr.69**

**NeyDIL Nr.13**

S. NaCl 0,9%

} в/в 2 раза в неделю N 15.

В сочетании с активной «сосудистой» терапией:

- трентал (пентоксифиллин) 5ml
- гинкобакель (Ginkobakehl D4).

**Поддерживающая терапия:**

**NeyTabs Cerebrum D6** per os 2 курса по 3 недели.

# РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ

- полностью прошла тошнота
- головные боли стали возникать только на существенное изменение погоды и стали носить гораздо менее интенсивный характер (в большинстве случаев проходили самостоятельно без медикаментозного вмешательства),
- дизартрия полностью ушла
- пациент отмечал значительно более уверенную и устойчивую походку.

**Стабильная положительная динамика без регрессии симптомов более 6 мес. наблюдения**

# ВЫВОДЫ

Применение **нейротропных пептидных биорегуляторов VitOrgan** позволило добиться очевидной стойкой положительной динамики в ситуации когда «традиционная» аллопатическая терапия не смогла добиться изменений в состоянии пациента.

Можно отметить, что применение **пептидных биорегуляторов VitOrgan** при **ОНМК** в сочетании с «традиционной» терапией видится перспективным как в остром периоде заболевания, так и в период реконвалесценции и дальнейшей реабилитации и требует дальнейшего совершенствования и изучения.

**БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ**



**Omnes salvos volumus**