

ЧАСТНЫЕ ВОПРОСЫ АНТИГОМОТОКСИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Л.Г. АГАСАРОВ¹, Е.А. БЕЛЯЕВА²

¹ Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии
Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва

² Тульский государственный университет, медицинский институт, Тула

Гомотоксикология — одно из направлений биологической науки, синтезирующее современные достижения и многовековой опыт врачевания. Как наука она занимает одно из ведущих мест в натуропатической медицине, наряду с акупунктурой, мануальной терапией и гомеопатией. Задачей антигомтоксической терапии является обеспечение детоксикационного эффекта и активизация собственных защитных сил организма. С этих позиций и был разработан обширный спектр препаратов фирмы «Хеель», представляющих собой комплексы из натуральных природных компонентов. Антигомтоксические препараты могут применяться внутрь, внутримышечно, а также методами биопунктуры и фармакопунктуры. Две последние методики чаще всего используются в лечении патологии опорно-двигательной системы. Наиболее часто с этой целью применяются такие препараты фирмы «Хеель» как Цель Т, Траумель С, Дискус композитум.

Ключевые слова: антигомтоксическая терапия, иммунопатологическая вспомогательная реакция, биологическая саморегуляция, адаптация, Траумель С, Цель Т.

Гомотоксикология — одно из направлений биологической науки, синтезирующее современные достижения и многовековой опыт врачевания. Как наука она занимает одно из ведущих мест в натуропатической медицине, наряду с акупунктурой, мануальной терапией и гомеопатией. Основоположником направления гомотоксикологии был немецкий ученый Ханс-Хайнрих Реккевег. Он родился в 1905 году в Херворде и в 1929 году по окончании Вюрцбургского Университета получил диплом врача. Уже в 1932 году он открыл собственную гомеопатическую практику в Берлине и в 1935 году основал фирму HEEL («Хеель»), что в переводе означает «растение из света». В 1948–1950 годах были опубликованы основные научные работы Реккевега по проблемам теории гомотоксикологии, было создано общество гомотоксикологии и антигомтоксической терапии. Согласно теории Реккевега эндогенные и экзогенные токсины (гомотоксины) постоянно взаимодействуют с живым организмом и вызывают системные защитные реакции на биологическом уровне, проявляющиеся в виде симптомов какого-либо заболевания. Задачей антигомтоксической терапии является обеспечение детоксикационного эффекта и активизация собственных защитных сил организма. С этих позиций и был разработан обширный спектр препаратов фирмы «Хеель», представляющих собой комплексы из натуральных природных компонентов. Особенностью этой группы препаратов является высокая эффективность в хронических случаях,

практически полное отсутствие побочных эффектов и аллергических реакций, безопасность при длительном применении. Основные группы компонентов в антигомтоксических препаратах следующие: реакционные, органотропные, суис-органные (из тканей свиней), нозоды (компоненты патологически измененных тканей), катализаторы, потенцированные аллопатические средства. Механизмы действия антигомтоксических препаратов опосредуются через ретикуло-эндотелиальную систему, взаимодействия передней доли гипофиза и коры надпочечников, нервно-рефлекторные процессы, детоксикационные функции печени. В 1998 году немецким патентным ведомством зарегистрирован еще один дополнительный механизм воздействия антигомтоксических препаратов — иммунопатологическая вспомогательная реакция. Суть этого процесса заключается в индукции продуцирования противовоспалительных цитокинов, таких как фактор тканевого роста — бета, интерлейкина-4 и интерлейкина-10. Это важнейший механизм воздействия на патогенез заболеваний, поскольку воспаление является основным фактором повреждения на тканевом и организменном уровне [1, 2, 3, 4].

Еще один механизм воздействия этих препаратов связан с влиянием на внеклеточный матрикс и его способности к сохранению изотонии, изоионии и изоосмии [1, 2, 3, 4].

Отличия антигомтоксической терапии от гомеопатической заключается в том, что лечение ос-

новано не на симптоматике и принципе «лечить подобное подобным», а базируется на клиническом диагнозе и определенных показаниях, как и в аллопатической медицине. При этом назначение антигомотоксических препаратов приводит к системному воздействию на организм за счет трех основных направлений: детоксикации, иммуностимуляции и функциональной поддержки органов и систем.

Детоксикация и дренаж должны всегда присутствовать в схемах проводимой терапии. Основная дренажная функция принадлежит лимфатической системе, поэтому в терапии большинства заболеваний присутствует дренажный препарат фирмы «Хеель» Лимфомиозот. За дезинтоксикацию отвечают печень и почки, поэтому следующими необходимыми препаратами для детоксикации являются препараты Берберрис-Гомаккорд и Нуксвомика-Гомаккорд, выпускаемые концерном «Хеель». Обычно для дренажа и детоксикации достаточно 3–4 недель, однако, при хронических заболеваниях курсы терапии следует повторять.

Еще одной заслугой Реккевега является использование принципов биологической саморегуляции в антигомотоксической терапии, хотя сам термин «биорегуляторная медицина» появился значительно позднее. Механизмы ауторегуляции и адаптации на организменном уровне в процессе жизнедеятельности и взаимодействия с окружающей средой могут быть максимально задействованы или усилены путем применения соответствующих воздействий. Для оптимизации биорегуляции наиболее целесообразно использование таких веществ как аминокислоты, кофакторы, минеральные элементы, растительные экстракты. Это позволяет влиять на множество процессов одновременно, не вмешиваясь в естественные физиологические механизмы [1, 3, 4].

Антигомотоксические препараты могут применяться внутрь, внутримышечно, а также методами биопунктуры и фармакопунктуры. Две последние методики чаще всего используются в лечении патологии опорно-двигательной системы. Наиболее часто с этой целью применяются такие препараты фирмы «Хеель» как Цель Т, Траумель С, Дискус композитум.

Поскольку в последние годы основанием для применения лекарственных препаратов являются принципы доказательной медицины, для оценки эффективности и безопасности антигомотоксических препаратов было проведено множество клинических исследований.

Часть из них являются доказательством реализации механизма, иммунопатологической вспомогательной реакции, наиболее ярко проявляющейся при патологии опорно-двигательной системы [5, 6].

Так, например, для препарата Цель Т, применяемого для парентерального введения при воспалительных заболеваниях скелетно-мышечной системы и посттравматических синдромах, доказано противовоспалительное действие, а именно ингибирование синтеза простагландина E2 опосредованное воздействием на ЦОГ1 и ЦОГ2 (снижение активности этих ферментов).

При исследовании механизмов противовоспалительного действия препарата Траумель С *in vitro* было обнаружено, что он достоверно снижает секрецию провоспалительных цитокинов: ИЛ-1, ИЛ-8, ФНО-альфа у активированных и находящихся в стадии покоя Т-лимфоцитов и моноцитов, что доказывает его противовоспалительную активность. В то же время Траумель не стимулирует продукцию провоспалительных цитокинов на активированных клетках и даже в высоких концентрациях не токсичен в отношении лейкоцитов и эритроцитов. Эти факты дополнительно подтверждают его безопасность [7].

Клиническое многоцентровое рандомизированное, плацебоконтролируемое двойное слепое исследование MOZArT оценивало клиническую эффективность внутрисуставного применения препаратов ЦельТ и Траумель С при остеоартрозе коленных суставов. Основная группа составляла 119 человек, а контрольная (с введением физраствора) 113 человек. Инъекции проводились три раза с интервалом в 2 дня. По результатам исследования (оценка боли по ВАШ и альго-функционального индекса WOMAC) статистически достоверное клиническое улучшение продемонстрировали пациенты основной группы, при этом достигнутый результат сохранялся до 60 дней наблюдения. Серьезных нежелательных реакций при внутрисуставном введении препарата выявлено не было. Величина показателей эффективности лечения коррелировала с данными, полученными при введении препаратов гиалуроновой кислоты [8].

Еще одним доказательством противовоспалительного действия препарата Траумель С является его воздействие на основные симптомы воспаления: боль и локальный отек, что было показано в рандомизированном контролируемом клиническом исследовании, оценивающим локальную форму Траумель С (гель) в сравнении с гелем диклофенак 1% у больных с растяжением связок голеностопного сустава. Выяснилось, что эти препараты сопоставимы по влиянию на боль, отек и функцию сустава [9].

Также локальное введение Траумель С оказалось эффективно при нетравматических тендинитах, в частности эпикондилитах. Причем при эпикондилитах результаты локальной терапии превосходили по отдельным параметрам (боль в покое, подвижность при разгибании и др.) результаты применения пероральных НПВП [10].

Особое внимание привлекает рандомизированное плацебоконтролируемое двойное слепое исследование, касающееся лечения посттравматического гемартроза у пациентов мужского и женского пола наиболее активного трудоспособного возраста (средний возраст 36 лет). Объем выпота составлял от 10 до 50 мл. Известно, что при подобной ситуации возможно возникновение посттравматической тугоподвижности сустава из-за вторичного воспаления. В основной группе после эвакуации крови из сустава пациентам вводился Траумель С, в контрольной группе — введение препарата после эвакуации крови не проводилось. Всем больным было проведено три внутрисуставных инъекции на 1-й, 4-й и 8-й день после травмы. В основной группе на 8 день кровь обнаруживалась в суставе у 5,4 % пациентов, а в контрольной у 19,4% пациентов. Также в основной группе быстрее по срокам регрессировали боль и отек. Через месяц к своей обычной деятельности вернулись 95% пациентов, получавших Траумель С внутрисуставно и 58% пациентов из контрольной группы [11].

Доказанное воздействие препаратов «Хеель» на механизмы и клинические проявления воспаления при заболеваниях и травмах опорно-двигательного аппарата в сочетании с безопасностью и хорошей и отличной переносимостью позволяет использовать их как альтернативу системному применению НПВП у пациентов с высоким риском желудочно-кишечных и кардиоваскулярных заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА:

1. L. Buchman TG. The community of the self. *Nature* 2002; 420 (6912): 246–251
2. Miyake K, Kaisho T. Homeostatic inflammation in innate immunity. *Curr Opin Immunol* 2014; 30 (10): 85–90
3. Serhan CN, Chiang N, van Dyke TE. Resolving inflammation: dual anti-inflammatory and pro-resolution lipid mediators. *Nat Rev Immunol* 2008; 8 (5): 349–361
4. Serrano AL, Mann CJ, Vidal B, Ardite E, Perdiguero E, Munoz-Canoves P. Cellular and molecular mechanisms regulating fibrosis in skeletal muscle repair and disease. *Curr Top Dev Biol* 2011; 96: 167–201
5. Lozada C, del Rio E, Reitberg D et al. A multi-center double-blind, randomized, controlled trial (db-RCT) to evaluate the effectiveness and safety of co-administered Traumeel (Tr14) and Zeel (Ze14) intra-articular (IA) injection versus IA placebo in patients with moderate-to-severe pain associated with OA of the knee. *Arthritis Rheumatol* 2014; 66 (suppl):S1266. Abstract no. 2896
6. Heine H, Schmolz M. Induction of the immunological bystander reaction by plant extracts. *Biomed Ther* 1998; XVI (3): 224–26
7. Porozov S, Cahalon L, Weiser M, Branski D, Lider O, Oberbaum M. Inhibition of IL-1 and TNF- α secretion from resting and activated human immunocytes by the homeopathic medication Traumeel S. *Clin Dev Immunol* 2004; 11(2): 143–49
8. Gonzalez de Vega C, Gonzalez J, on behalf of Traumeel Acute Ankle Sprain Spain Study (TAASS) Investigators. A randomized, controlled, multicenter study on the effectiveness of Traumeel in terms of pain reduction and function improvement compared with diclofenac gel in acute ankle sprain. *Ann Rheum Dis* 2012; 71 (Suppl III): Abstract (SATO423)
9. Thiel W, Borho B. Posttraumatische Kniegelenksergüsse und intraartikuläre Traumeel-Injektion. *Orthopädische Praxis* 1991; 11: 721–725
10. Orizola AJ, Vargas F. The efficacy of Traumeel versus diclofenac and placebo ointment in tendinous pain in elite athletes: a randomized controlled trial. *Med Sci Sports Med Exerc* 2007; 39 (5 Suppl): S79
11. Birnesser H, Oberbaum M, Klein P, Weiser M. The homeopathic preparation Traumeel S compared with NSAIDs for symptomatic treatment of epicondylitis. *J Musculoskeletal Research* 2004; 8 (2–3): 119–128.

PARTICULAR ISSUES OF ANTIHOMOTOXIC THERAPY

L.G. AGASAROV, E.A. BELYAEVA

Homotoxicology is one of the directions of biological science, synthesizing modern achievements and centuries-old experience of healing. As a science, it occupies one of the leading places in naturopathic medicine, along with acupuncture, manual therapy and homeopathy. The task of antihomotoxic therapy is to provide detoxification effect and activation of the body's own defenses. From this perspective, a wide range of Heel preparations was developed, which are complexes of natural components. Antihomotoxic drugs can be administered orally, intramuscularly, as well as by methods of biopuncture and pharmacopuncture. The latter two methods are most often used in the treatment of the pathology of the musculoskeletal system. Most often for this purpose, such preparations of the firm "Heel" as Zeel T, Traumeel C, Diskus compositum are used.

Keywords: antihomotoxic therapy, immunopathological auxiliary reaction, biological self-regulation, adaptation, Traumeel C, Zeel T.