

**КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ГОМОСИНИАТРИИ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КОНЬЮНКТИВО-КЕРАТИТА У КОШЕК**

Рыкова Е.В., Трояновская Л.П., Тарасенко П.А., Алтухов Б.Н., Арпельев П.Э.  
ФГОУ ВПО «Воронежский государственный аграрный университет имени К.Д. Глинки»

В последнее время большой интерес практикующих ветеринарных врачей вызывают нетрадиционные методы лечения. Одним из этих направлений является гомосиниатрия – область практической медицины, соединяющая древнекитайский метод рефлексотерапии (сина) с методом введения комплексных антигемотоксических (гомеопатических) препаратов (гомео) в акупунктурные точки. (Биологическая медицина. – В.В. Николаев, Т.А. Багрова, К.Е. Биба, 2003, март, С.40-44., Глазные болезни с точки зрения гомотоксикологии.- В. Хюн, 2002, №1, С.10-11).

Амбулаторный прием несет в себе определенные сложности, связанные с ограничением времени контакта пациента и врача, отсутствием возможности наблюдения за пациентом между отдельными посещениями. Гомосиниатрия как метод терапии различных заболеваний, а именно при лечении конъюнктиво-кератитов у кошек, для амбулаторного приема представляет несомненный интерес, поскольку позволяет получить быстрый, надежный терапевтический эффект при минимальном риске возникновения побочных эффектов (Ветеринарный практикум. – А.В. Липин, 1997, 205с.).

Использование столь эффективного метода ставит перед ветеринарным врачом две задачи:

1. Выбор схемы использования акупунктурных точек.
2. Выбор оптимальных комплексных антигемотоксических лекарственных средств.

С целью проверки возможности применения в ветеринарии гомосиниатрии препаратом Траумель провели экспериментально-клинические исследования на кошках. Для этого в условиях кафедры хирургии ВГАУ у 6 беспородных кошек в возрасте 3-5 лет был вызван одинаковый дозированный химический ожог роговой оболочки 10% соляной кислотой. На 10-12 день ожога, в период выраженных трофических расстройств, 3-м кошкам (опытная группа) назначили препарат Траумель (рег.№ГВИ 2.04.0475-96) методом гомосиниатрии в биологически активные точки (БАТ) R<sub>19</sub>; V<sub>67</sub>; V<sub>18</sub>; IG<sub>5</sub>; TR<sub>2</sub>, выбранные как конечные и начальные части меридианов (левого и правого, т.к. данные меридианы симметричны), обладающих наибольшей энергетизирующей активностью. Меридианы выбирают, исходя из места расположения пораженного органа. Точки определяли при помощи многофункционального аппарата «ЛУЧ-1».

Введение препарата Траумель осуществляли инсулиновыми шприцами в БАТ подкожно в дозе 0,1мл на каждую точку соответственно в 1-й; 3-й; 7-й; 11-й и 15-й дни лечения, а в конъюнктивальный мешок пораженного глаза закладывали мазь Траумель ежедневно 2 раза в день в течение 20 дней.

Механизм действия препарата и мази Траумель (МЗ РФ №П 011686/02-200) обусловлен в лекарственной информационно-волновой экспрессии ДНК, контролирующей защитные силы организма.

Траумель – гомеопатический препарат, повышающий активность клеточных ферментов, обладает иммуностимулирующим, антисептическим, противовоспалительным, болеутоляющим и гемотоксическим свойствами. Продукты распада этого препарата не накапливаются в организме животного, следовательно не вызывают развитие аллергической реакции немедленного типа, а тем более замедленного. Состав: 5мл содержат – Aconitum napellus D4 0,3ml; Aristolochia clematitis D11 0,25ml; Arnica Montana D4 0,5ml; Atropa belladonna D4 0,5ml; Bellis perennis D4 0,25ml; Calendula D4 0,5ml; Chamomilla D5 0,5ml; Echinacea angustifolia D4 0,125ml; Echinacea purpurea e planta tota D4 0,125ml; Hamamelis D3 0,05ml; Hypericum D4 0,15ml; Millefolium D5 0,5ml; Symphytum D8 0,5ml; Hepar sulfuris D6 0,5ml; Mercurius solubilis Hahnemanni D8 0,25ml.

В контрольной группе (3 кошки) лечение проводили с использованием новокаиновой блокады у наружного угла глаза, введением подкожно через день 0,25% раствора новокаина в дозе 1мл в сочетании с 1%-ной тетрациклиновой глазной мазью, которую закладывают в конъюнктивальный мешок 3 раза в день. Курс лечения в среднем 35 дней.

При исследовании глаз в фокальном освещении и в проходящем свете в первые дни лечения изменения в глазах кошек как в контрольной, так и опытной группе были одинаковы. С 3-4-го дня выявились различия в течение ожогового процесса. В глазах животных опытной группы наблюдалась значительно меньшая инфильтрация и отечность роговицы. В дальнейшем эта разница становилась все более заметной. Эпителизация ожоговых дефектов и просветление роговицы у кошек опытной группы отмечались на 15-18 день после ожога. В глазах животных, леченных 1%-ной тетрациклиновой мазью (контроль), эпителизация наступала на 29-35 день, при этом насыщенность помутнения и отечность роговицы были значительно больше выражены. Просветление роговой оболочки в результате воздействия гомосиниатрии с препаратом Траумель, по-видимому, вызвано уменьшением набухания стромы роговицы и нормализацией микроструктурных элементов ее тканей.

Таким образом, сущность предложенного нами способа лечения заключается в том, что в процессе лечения используется способ локальной пролонгированной стимуляции точек рефлексотерапии (гомосиниатрии), терапевтический эффект достигается возникновением подкожно

дело препарата. Его действие направлено на запуск естественного саногенеза в организме, т.е. механизма взаимодействия точки и препарата с потенцированием лечебных эффектов: регуляцию нервной, эндокринной и гуморальных систем для восстановления гомеостаза. Механизм действия гомеопатических лекарственных средств направлен на детоксикацию организма путем образования нетоксических соединений, вывод гомотоксинов, восстановление клеточного и органного обмена, корреляцию иммунологической реакции. Все это стимулирует восстановительные процессы.

Подкожное введение (показано, прежде всего при воспалении, чем активнее воспалительный процесс, тем эффективнее и быстрее будет действовать назначенное лекарство) гомеопатического препарата Траумель в БАТ в малых дозах с учетом пораженного органа – «органный подход», обеспечивает доставку вещества в необходимую область, а не распространяется по всему организму, т.о. данный метод является безопасным и экологически чистым.

Исследованиями установлено, что гомосиниатрия в БАТ обладает выраженным иммуностимулирующим действием на организм животных. Так при исследовании сыворотки крови на 3-й день после применения гомосиниатрии и мази Траумель по выбранной схеме, отмечено достоверное увеличение количества Т- и В-лимфоцитов – факторов неспецифической защиты организма.

Введение инъекционного раствора Траумель методом гомосиниатрии и мази Траумель стимулирует фагоцитарную активность лейкоцитов и всей моноцитарной системы в целом, локализуют воспаление.

Таким образом, результаты исследования подтверждают, что при применении метода гомосиниатрии препаратом Траумель заживление ожоговой поверхности, репаративная регенерация роговицы ускоряются, не наблюдается врастания сосудов в роговицу, на 10-15 дней сокращаются сроки лечения и улучшаются функциональные исходы.

Литература. 1. Липин А.В. Ветеринарный практикум. М.: Готика, 1997, 205 с. 2. Николаев В.В., Багрова Т.А., Биба К.Е. Биологическая медицина, 2003, март, С.40-44. 3. Хюн В. Глазные болезни с точки зрения гомотоксикологии, 2002, №1, С.10-11.

#### **ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ СЕЛЕКТИВНЫХ В-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У СОБАК**

Саврасов Д.А., Курдюков А.А., Быханова М.Н., ФГОУ ВПО «Воронежский госагроуниверситет им. К.Д. Глинки»

Сердечная недостаточность (СН) - патофизиологический синдром, при котором в результате того или иного заболевания сердечно сосудистой системы (ССС) происходит снижение насосной функции, что приводит к дисбалансу между гемодинамическими потребностями организма и возможностями сердца. ХСН – заболевание с комплексом характерных симптомов (одышка, утомляемость и снижение физической активности, отеки и др.), которые связаны с неадекватной перфузией органов и тканей в покое или при нагрузке и часто с задержкой жидкости в организме.

Основными причинами возникновения ХСН являются: перегрузка по давлению, перегрузка по объему циркулирующей крови, первичная недостаточность миокарда, механическое нарушение наполнения сердца.

В патогенезе ХСН особое значение придается:

симпато-адреналовой системе, ренин-ангиотензин-альдостероновой системе, антидиуретическому гормону (вазопрессину), предсердному натрийуретическому пептиду.

В результате снижения кровяного давления при ХСН происходит активация барорецепторов (аортальных и рецепторов каротидного синуса). Центростремительные импульсы от барорецепторов поступают в центральную нервную систему, вследствие чего повышается симпатический тонус  $\alpha$  и  $\beta$ -адренорецепторов. Всё это приводит к избыточной выработке норадреналина в надпочечниках и компенсации сердечной недостаточности.

Но с другой стороны известно, что при хронической активации САС и её эффектора норадреналина имеет место прямое кардиотоксическое действие, которое приводит к гибели кардиомиоцитов, способствует развитию гипертрофии - «спячки» кардиомиоцитов, а также стимулирует «включение программы» апоптоза клеток миокарда и сосудов, а это, в конечном счете, ведёт к снижению «насосной» функции сердца и прогрессированию болезни.

В подавляющем большинстве случаев ХСН сопровождается снижением сердечного выброса (СВ) и сама идея использования препаратов, обладающих отрицательным инотропным эффектом, т.е. уменьшающим сократимость миокарда, кажется абсурдной. Именно поэтому, достаточно давно известная группа препаратов  $\beta$ -блокаторы, многие годы использовалась только для борьбы с некоторыми видами тахикардий. При этом  $\beta$ -блокаторы были абсолютно противопоказаны животным с ХСН.

По статистическим исследованиям у людей достоверно доказана прямая зависимость между повышением уровня норадреналина и 5 - ти летней выживаемостью больных ХСН. С этой точки зрения возможности блокирования гиперактивности симпатико-адреналовой сис-