*Тезисы доклада зам. директора МДЦ «ЭДАС»* ***Н.В. Артёменковой***

*на ХХVI московской международной гомеопатической конференции*

*«Развитие гомеопатического метода в современной медицине»*

**Роль комплексных гомеопатических лекарственных препаратов «ЭДАС» в педиатрической практике. Интегративная терапия при дисметаболической нефропатии и заболеваниях ЖКТ**

**Актуальность лечения комплексами в современных условиях.** В Москве и Питере врачи-гомеопаты могут радовать себя и пациентов изящными классическими назначениями, но в небольших российских городах чаще всего нет возможности обратиться к гомеопату. Да если и есть – далеко не все пациенты могут себе это позволить материально в условиях экономического кризиса. Поэтому очень часто у человека единственная возможность лечиться гомеопатией – это использование КГЛП (комплексных гомеопатических лекарственных препаратов). Терапия комплексными препаратами *–* направление неоклассической гомеопатии, позволяющее использовать комбинации из нескольких монопрепаратов, подобранных, как правило, по нозологическому принципу. Многие гомеопаты считают, что комбинационная гомеопатия дает эффект лишь при лёгких недомоганиях или острых заболеваниях, а при серьёзных хронических патологиях обычно малоэффективна. Однако, исходя из опыта наших врачей, это не так: КГЛП можно использовать для лечения как острых, так и хронических болезней.

Почему же это возможно и безопасно?

*Потому что лечение КГЛП дает следующие преимущества:*

* возможность самостоятельного безопасного лечения;
* возможность сразу, до обращения к врачу, начать лечение при остром состоянии (ОРВИ, грипп, боли в желудке, острый цистит и пр.);
* широкое профилактическое применение для предупреждения острых заболеваний и обострений хронических;
* КГЛП можно применять для длительного лечения хронических заболеваний при установленном диагнозе, поскольку прописи каждого из них составлены по известным и давно применяемым рецептурам опытных и заслуженных врачей-гомеопатов;
* возможность дистанционной покупки и применения после заочной консультации врача (только при установленном диагнозе!);
* оптимальная цена лечения – что важно в нынешних социально-экономических условиях.

Безопасность применения КГЛП ассортимента «ЭДАС» подтверждается тем, что они входят в Государственный реестр лекарственных средств РФ – каждый препарат имеет номер регистрационного удостоверения/реестровой записи и торговое наименование.

**Актуальность заболеваний мочевой и пищеварительной систем у детей.** Синдром обменной нефропатии является одной из наиболее актуальных проблем в современной педиатрии. Дисметаболические нефропатии составляют 27-64% в структуре всех заболеваний мочевыделительной системы у детей. В повседневной практике педиатров синдром обменных нарушений, выявленный анализами мочи, отмечается практически у каждого 3-го больного. Функциональные патологии органов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) у детей являются не менее актуальной проблемой. Так, например, рекуррентные абдоминальные боли у 90-95% детей носят именно функциональный характер, и лишь у 5-10% они определены органической патологией. Значительная часть ЖКТ-расстройств у детей связана не с органическими поражениями, а с нарушением регуляции функций его органов (ДЖВП, дисфункции кишечника). Известно, что чаще всего они возникают на фоне аномалий развития желчного пузыря (перегиб, перетяжка) и/или вследствие вегетативных дисфункций, связанных с родовыми травмами, психоэмоциональными и стрессовыми воздействиями. И, конечно, - на фоне сниженного иммунитета.

**Патогенное воздействие факторов окружающей среды на детей; их влияние на формирование функциональных нарушений органов ЖКТ и МВС.** Наиболее значимые экзогенные факторы: климатические особенности состава воды, уровень солнечной радиации, особенности пищевого режима (дефицит витаминов А, В6, РР, гипервитаминоз D, избыточное употребление продуктов, содержащих пурины, недостаточное употребление продуктов, содержащих ненасыщенные жирные кислоты), лекарственные воздействия и пр. Эндогенные факторы: врожденные аномалии почек и мочевыводящих путей, ЖП и желчевыводящих путей, хронические воспалительные процессы почек, желчного пузыря и кишечника, нарушение водно-солевого обмена при соматических заболеваниях и пр.

*Наиболее контекстно значимые патогенные факторы:*

* **↑** сухость воздуха;
* особенности состава питьевой воды (**↑** жесткость);
* лекарственные воздействия (неадекватное назначение сульфаниламидов, диуретиков, глицина\* и пр.)
* нарушение обмена Са++ (рахит и его осложнения)
* **↑** всасывания Са++ и оксалатов при пищевой аллергии, запорах;
* воспалительные процессы почек и мочевыводящей системы;
* генетическая предрасположенность.

*\*Ятрогенное развитие оксалурии при необоснованном назначении лекарственного препарата Глицин®, применяемого в неврологии с целью улучшения обменных процессов в головном мозге. В аннотации указано, что препарат не обладает побочными действиями, - что не противоречит истине, если он назначен в правильной дозировке.*

*Нарушения пищевого и водного режимов у детей раннего возраста. ведущие к формированию дисфункциональных состояний*

* **↓** поступленияв организмвитаминов А, В6, РР;
	+ **↑** поступление в организмбелков, пуринов, щавелевой кислоты;
* нарушения питьевого режима с грудного возраста.

**Функциональная патология органов ЖКТ как предрасполагающий фактор в развитии дисметаболического синдрома у детей раннего возраста.** Как правило, функциональные нарушения ЖКТ сводятся к моторным нарушениям без структурных или биохимических изменений, они связаны с нарушением его нейрогуморальной регуляции. Поэтому они являются пусковым механизмом к функциональным негативным изменениям всех выделительных систем, в т.ч. мочевыводящей. По своей сути дисметаболическая (обменная) нефропатия не является отдельной нозологической единицей – это синдромальное состояние, проявляющееся тем или иным видом нарушения минерального обмена.

**Обменные нефропатии по МКБ-10.**

***Класс IV «Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ», Блок Е-70 – Е-90 «Нарушения обмена веществ»***

*Е74.8 — оксалоз (оксалурия)*

*Е83 — нарушения минерального обмена*

*Е83.8 — другие нарушения минерального обмена*

*Е83.9 — нарушение минерального обмена неуточненное*

Наиболее характерны у детей вторичные (приобретенные) дисметаболические нефропатии, связанные с нарушением обмена солей щавелевой кислоты (вторичная оксалурия), реже уратов и фосфатов, еще реже карбонатов.

**Недостатки аллопатического лечения обменных нефропатий и дисфункций ЖКТ.** Поскольку большая часть вышеназванных патологий вызвана функциональными нарушениями, обычное аллопатическое лечение является «слишком тяжелым» и дает риск «залечивания» для детей (особенно раннего возраста), что обусловлено:

* сложностями при обеспечении дополнительной водной нагрузки;
* парадоксальностью диетической коррекции питания;\*\*
* риском аллергических реакции при назначении витаминов и антиоксидантов;\*\*\*
* нагрузкой на гепато-билиарную систему при проведении ферментотерапии за счет назначения больших доз препаратов (Вобензим и пр.);
* проблемами при подборе адекватной дозы и длительности курса сложных фитопрепаратов (Фитолизин, Цистон, Канефрон и т.п.).

*\*\*Парадоксальность назначения диет при обменных нефропатиях заключается в том, что при сочетании, например, оксалурии и фосфатурии рекомендации противоположны. В диете №14 при фосфатурии ограничиваются молочные продукты (источники легкоусваиваемого кальция) и назначается пища, способствующая «подкислению» внутренней среды, т. к. в кислой среде соли фосфатов не образуются. Диета при оксалурии должна препятствовать образованию солей щавелевой кислоты и ограничивает поэтому «кислые» продукты и разрешает молочные – т.е. практически противоположна диете №14.*

*\*\*\*При дисметаболических нарушениях, как и при реактивном панкреатите и г/дуодените, ДЖВП назначаются в больших дозах витамины и фитопрепараты (аллергии). Также опасно «подсадить» ребенка на длительную ферментотерапию, т.к. это риск развития лекарственной интоксикации или зависимости.*

В силу всех вышеперечисленных особенностей гомеопатический метод лечения в этих ситуациях, конечно же, не только целесообразен, но и незаменим.

**Значение детоксикационной и антистрессовой терапии в интегративном лечении пациентов детского возраста**. *«… медицина – есть введение и выведение и наилучший тот врач, который умеет прибавить то, чего не хватает, и удалить то, что не нужно» (Гиппократ).*

Токсины – это как раз то, что нужно удалить из организма не только при острых заболеваниях, но и перед тем, как проводить курс базовой терапии при хронической патологии (вредные факторы окружающей среды, последствия неправильного питания, приема лекарств и пр.). Поэтому любая наша схема лечения, представленная ***в справочнике «Лечить по Гиппократу»***, начинается с детоксикации **(КАРСАТ ЭДАС-136 (936) + ГЕПА ЭДАС-953).** Названные препараты стимулируют функции всех органов и особенно – выделительные и дренажные системы: пищеварительную, мочевую, лимфатическую, дыхательную; улучшают работу гепатобилиарной системы. Кстати, особенным достоинством **КАРСАТА** является его антирадиационный и радиопротекторный эффект. Правила назначения для детей различного возраста имеет свои особенности.

*Особенности назначений при проведении детокс-терапии****:***

* детям до 2-3 лет препарат не применяется (детоксикация проводится средствами диеты и питьевого режима);
* детям до 7 лет препарат назначается в гранулах, в более старшем возрасте в каплях;
* курсы лечения: 3-7 лет 1 неделя, 7-12 лет 1-2 недели, от 12 лет 2-3 недели (как у взрослых).

Базовое лечение по каждому алгоритму предусматривает также включение в курс препаратов антистресс-терапии: **ПАССАМБРА ЭДАС-306 сироп** или **ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 капли (ЭДАС-911 гранулы)**.

*Особенности назначений при проведении антистресс-терапии:*

* **ПАССАМБРА-306 сироп** применяется короткими курсами 2-4 недели и наиболее эффективен при назначении детям младшего возраста до 7-8 лет;
* **ПАССИФЛОРА-111 капли (911 гранулы)** применяется и короткими, и длительными курсами, эффективен при назначении в любом возрасте.

*Преимущества препаратов НЕФРОНАЛ ЭДАС-128 (928) и ОКСАЛУР ЭДАС-115*

*при использовании в педиатрической практике:*

* возможность дистанционных назначений при установленном диагнозе;
* лечение при сочетанной дисметаболической нефропатии без применения строго ориентированных лечебных диет;
* возможность целевого назначения при лечении нарушений оксалатного обмена;
* лечение нейрогенного цистита (что очень актуально!) без «залечивания» фурагином и пр. уросептиками;
* профилактическое применение в качестве превентивной терапии короткими курсами для предупреждения развития цистита, пиелонефрита после переохлаждения: плавание в бассейне, после короткие поездки на море не в сезон и пр.;
* коррекция нарушений минерального обмена после назначения глицина необоснованно длительными курсами.

**Анализ клинического случая** по материалам опыта лечения врачей-гомеопатов медико-диагностического центра «ЭДАС».

***22 января 2016 г.***

*Таблица №1*

**Алгоритм курса интегративной терапии при хронических гастрите, дуодените, реактивном панкреатите**

|  |  |
| --- | --- |
| **МЕТОДЫ****СРЕДСТВА****ДОЗЫ** | **ЭТАПЫ** |
| Терапия | Реаб. | Пауза | Проф | Пауза | Проф | Пауза | Проф |
| Недели |
| 1-2 | 3-4 | 5-8 | 9-20 | 21-23 | 24-36 | 37-39 | 40-49 | 50-52 |
| **НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ** |
| **Диета: при обострении №0, затем 1, 1а, 1б** |  |  |  | вне обострения – диета №15 |
| **Фитотерапия: ромашка, тысячелистник, соцветия липы, семена льна** |  |  |  | по показаниям |
| **Минеральные воды** |  |  |  | по показаниям |
| **АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА** |
| **Ранитидин, Омепразол** |  |  |  |
| **Мотилиум или Альмагель** |  |  |  |
| **ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА** |
| **Детоксикационные** |
| **КАРСАТ ЭДАС-136 (936)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ГЕПА ЭАДС-953** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Антистрессовые** |
| **ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)****или ПАССАМБРА ЭДАС-306** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Специфические для приема внутрь** |
| **КАЛИРИС ЭДАС-114** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ГАСТРОПАН ЭДАС-954** |  |  |  | при необходимости – повторить курс |
| **Дополнительно** |
| **КАСКОРУТОЛ****БЭТ 03-01** |  |  |  |  |

*Таблица №2*

**Алгоритм курса интегративной терапии при дискинезиях ЖВП**

|  |  |
| --- | --- |
| **МЕТОДЫ****СРЕДСТВА****ДОЗЫ**  | **ЭТАПЫ**  |
| Терапия | Реаб. | Пауза | Проф | Пауза | Проф | Пауза | Проф |
| Недели |
| 1-2  | 3-4  | 5-8  | 9-20  | 21-23  | 24-36  | 37-39  | 40-49  | 50-52  |
| **НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ**  |
| **Диета №5, дробное питание**  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| **ФТЛ, ЛФК**  |    |    |    | по показаниям  |
| **Минеральные воды**  |  |  |  |  |
| **АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА**  |
| **Спазмолитики по возрастной схеме**  |    |  | далее - при обострении  |
| **Гепатопротекторы**  |    |    | далее - при обострении  |
| **ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА**  |
| **Детоксикационные**  |
| **КАРСАТ ЭДАС-136 (936)**  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| **ГЕПА ЭАДС-953**  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| **Антистрессовые**  |
| **ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)****или ПАССАМБРА ЭДАС-306**  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| **Специфические для приема внутрь**  |
| **ХОЛЕТОН ЭДАС-113**  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| **ГЕПАТОН ЭДАС-129**  |    |    |  | при необходимости – повторить курс  |
| **Дополнительно**  |
| **КАСКОРУТОЛ****БЭТ 03-01**  |    |    |    |  |

*Таблица №3*

**Алгоритм курса интегративной терапии при нефропатии/нефролитиазе**

|  |  |
| --- | --- |
| **МЕТОДЫ****СРЕДСТВА****ДОЗЫ**  | **ЭТАПЫ**  |
| Терапия | Реаб. | Пауза | Проф | Пауза | Проф | Пауза | Проф |
| Недели |
| 1-2  | 3-4  | 5-8  | 9-20  | 21-23  | 24-36  | 37-39  | 40-49  | 50-52  |
| **НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ**  |
| **Диета по показаниям, водный режим**  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| **ФТЛ, ЛФК**  |
| **Минеральные воды: Славяновская, Смирновская, Ессентуки-17, Нарзан**  |    |    |    |  |  |  |  |  |  |
| **АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА**  |
| **Цистон, Канефрон, Блемарон, Уралит**  | 1-6 мес. по индивидуальным показаниям  |
| **Антибиотики, НПВС, диуретики** |  по индивидуальным показаниям  |
| **ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА**  |
| **Детоксикационные**  |
| **КАРСАТ ЭДАС-136 (936)**  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| **ГЕПА ЭАДС-953**  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| **Антистрессовые**  |
| **ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)**  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| **Специфические для приема внутрь**  |
| **НЕФРОНАЛ ЭДАС-128 (928)**  |    |    |    | при необходимости – повторить курс   |
| **ОКСАЛУР ЭДАС-115**  |    |    |  | при необходимости – повторить курс  |
| **Дополнительно**  |
| **КАСКОРУТОЛ****БЭТ 03-01**  |    |    |    | повторить через 5-6 мес.  |

***Пациентка К., 30 лет***

**DS: Дисметаболическая нефропатия. МКБ, рецидивирующее течение**

**(конкременты=оксалаты+фосфаты).**

**Сопутствующий DS: Дискинезия желчевыводящих путей.**

**Интегративная схема лечения**

|  |  |
| --- | --- |
| **Режим** | Возрастной, с дозированной физической нагрузкой (подвижные игровые виды спорта, аэробика, йога) |
| **Диета щадящая****Минеральные воды** | С ограничением «кислых» продуктовСлавяновская, Смирновская |
| **Гомеопатические****моно-препараты** | **Саlсium carbonicum С6, Berberis С6, 30*****Apis mellifica С6, Pulsatilla С6*** |
| **Гомеопатические комплексы** | **НЕФРОНАЛ ЭДАС-128 капли, ОКСАЛУР ЭДАС-115 капли****ГЕПА ЭДАС-953 гранулы, ПАССИФЛОРА ЭДАС-911 гранулы** |
| **Фитотерапия** | Пол-пола (эрва шерстистая)Иван-чай, ромашка, календула, шалфей, эхинацея |
| **Физиотерапия****Остеопатия** | При интеркуррентных заболеванияхВ периодах реабилитации |
| **Климатотерапия** | Теплый сухой климат (Крым, Краснодарский край) |