

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА «ЛИМФОМИОЗОТ» С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Ибрагимов М.А. Email: Ibragimov6102@scientifictext.ru

*Ибрагимов Муса Адиль оглы – кандидат медицинских наук, ассистент,
кафедра семейной медицины,
Азербайджанский медицинский университет, г. Баку, Азербайджанская Республика*

Аннотация: *несмотря на неуклонный прогресс в медицине, распространение сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) постоянно растет, значительно ухудшая жизнь людей. Лечение уже развившихся и прогрессирующих ССЗ представляет собой нелегкую задачу и порой заканчивается неблагоприятным исходом. Поэтому, профилактика ССЗ не теряет своей актуальности и на сегодняшний день.*

Одним из основных факторов риска развития ССЗ у мужчин является курение [2, 3, 5]. В то же время эта вредная привычка усугубляет и состояние андропазузы.

Ключевые слова: *курение, сердечно-сосудистые заболевания, лимфомиозот, профилактика сердечно-сосудистых заболеваний.*

USE OF THE MEDICATION "LYMPHOMYOSOT" FOR THE PREVENTION OF DISEASES OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM

Ibragimov M.A.

*Ibragimov Musa Adil oglu - PhD in Medicine, Assistant,
DEPARTMENT OF FAMILY MEDICINE,
AZERBAIJAN MEDICAL UNIVERSITY, BAKU, REPUBLIC OF AZERBAIJAN*

Abstract: *despite the steady progress in medicine, the prevalence of cardiovascular disease (CVD) is constantly increasing, significantly worsening people's lives. Treatment of already developed and progressive CVD is not an easy task and sometimes ends in poor outcomes. Therefore, the prevention of CVD does not lose its relevance today.*

Smoking is one of the main risk factors for the development of CVD in men [2, 3, 5]. At the same time, this bad habit aggravates the state of andropause.

Keywords: *smoking, cardiovascular diseases, Lymphomyosot, prevention of cardiovascular diseases.*

УДК 616.12-008.1

Введение.

В последние годы наблюдается тенденция к увеличению числа ССЗ, особенно у мужчин в период андропазузы. Среди них наиболее важными являются инфаркт миокарда и инсульт [1, 6, 8, 10, 11, 16, 22].

В настоящее время ССЗ остаются ведущей причиной заболеваемости и смертности людей [13, 14, 19, 23, 24].

Многие факторы риска играют важную роль в развитии ишемической болезни сердца и инфаркта миокарда (курение, гиперлипидемия, сахарный диабет, ожирение и др. [7, 9, 20].

Поэтому именно профилактика этих заболеваний может помочь устранить эту неблагоприятную тенденцию.

Во время первичной профилактики врач обычно имеет дело с пациентами, у которых нет жалоб, но у этих «псевдоздоровых» пациентов имеются различные факторы риска. Одним из основных факторов риска ССЗ является курение.

Помимо повышенного риска развития различных ССЗ, курение также значительно увеличивает риск развития легочных, эндокринных и других заболеваний и, как следствие, приводит к преждевременной смерти пациентов [7, 12, 21].

Наиболее известные острые эффекты никотина, подобные физиологическому ответу сердечно-сосудистой системы на небольшую физическую нагрузку:

возрастает частота сердечных сокращений (на 5-7 в минуту), незначительно повышается АД, временно сужаются артерии и т.д. Аfferентное звено острых реакций включает импульсацию с хеморецепторов сосудистых рефлексогенных зон, снабженных никотиновыми рецепторами [18].

Лечение никотиновой зависимости должен проводить врач любой специальности и, в особенности, семейный врач.

Эффективность лечения зависит от степени интенсивности курения, мотивации к курению и отказу от курения, степени никотиновой зависимости и включает консультацию врача, поведенческую и фармакологическую терапию [5, 12].

Устранение факторов риска играет важную роль в повышении качества профилактических мероприятий [4]. Во время сбора анамнеза обычно выявляются лица с несколькими основными факторами риска: ожирение, повышенное артериальное давление, курение [9].

В прошлом у людей с сердечно-сосудистыми заболеваниями обнаруживалась какая-либо вредная привычка, например, курение, хотя у женщин этот показатель был очень низким. Однако сегодня среди женщин этот фактор риска тоже уже не последний.

Курение – это уникальное значимое социальное явление с выраженным негативным действием на здоровье человека, увеличивающим риск развития многих заболеваний. И, как это ни парадоксально, табак официально разрешен к продаже повсюду, доступ к сигаретам свободный и их активно рекламируют производители.

При этом не всегда в полной мере ведется серьезная работа государственных и общественных программ, направленных на сохранение здоровья людей, содействие отказу от курения.

Быстрое пристрастие к никотину (в 6-7 раз быстрее алкогольных напитков) и высокий уровень курения определяются выраженной никотиновой зависимостью - связыванием никотина с ацетилхолинергическими рецепторами в головном мозге, активация которых приводит к высвобождению дофамина и норадреналина, изменение психоэмоциональной сферы, чувство удовольствия, возбуждения, влияние на липидный обмен [3, 5].

Эти эффекты определяют состояние комфортного самочувствия, формируют психическую и физическую зависимости, из-за чего потребление никотина при курении табака относят к классическим видам наркомании [12].

Поскольку курение является наиболее частым фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний, оно уже стало серьезной проблемой и требует особого внимания [7].

Диагностика степени никотиновой зависимости проводится с помощью теста Фагестрема. Это важно для правильного выбора тактики и методов отказа от курения.

Степень никотиновой зависимости рассчитывается по сумме полученных баллов.

0-2 - очень слабая зависимость

3-4 - слабая зависимость

5 - умеренная зависимость

6-7 - высокая зависимость

8-10 - очень высокая зависимость

Пациенту задают ряд вопросов для подсчета баллов.

Всем курильщикам советуется бросить курить и, в случае необходимости, рекомендуется никотиновая заместительная терапия или другое лечение [5, 21]. Иногда назначают седативные и другие симптоматические препараты, а при наличии физиологической зависимости прописывается специальное медикаментозное лечение.

Несмотря на то, что существует широкий спектр лекарств для облегчения отказа от курения, а также очищения организма от никотина, поиск путей решения этой проблемы по-прежнему актуален.

Поскольку химиотерапевтические препараты имеют множество побочных эффектов, рекомендуется использовать немедикаментозные препараты. В связи с этим представляет интерес антигомотоксический препарат Лимфомиозот производства немецкой компании Neel. Лимфомиозот является антигомотоксическим препаратом [15, 25].

Обзор клинических исследований убедительно показал, что Лимфомиозот — важный (базовый) дренажный антигомотоксический препарат, который хорошо сочетается в схемах лечения как с другими антигомотоксическими препаратами, так и с традиционными лекарственными средствами.

Включение препарата в любые схемы лечения способствует:

- снижению уровня эндотоксикоза;
- уменьшению выраженности клинических проявлений заболевания;
- повышению эффективности курса лечения и сокращению его длительности;
- повышению биодоступности традиционных лекарственных препаратов;
- сведению к минимуму количества повторных курсов антибактериальной терапии;
- улучшению прогноза течения заболевания;
- положительному влиянию на течение сопутствующей патологии;
- достоверному уменьшению числа рецидивов заболевания;
- предотвращению развития побочных эффектов стандартных фармпрепаратов [18].

Лимфомиозот хорошо переносится, применяется у также у детей с рождения, обладает благоприятным профилем безопасности. Наблюдается сопоставимая эффективность монотерапии схемы с Лимфомиозотом со стандартными схемами ЛС [15].

Особые показания:

При приеме гомеопатических препаратов существующие симптомы могут временно ухудшиться (начальное осложнение). В этом случае прием лекарства прекращается и проводится консультация врача.

Показания к применению:

- в составе комплексной терапии при лимфадените, лимфангите, лимфоотеке.
- послеоперационные и посттравматические отеки
- аллергические заболевания, а также следствия длительного действия разных токсических факторов: эндо- и экзотоксинов (факторы физического влияния, химические агенты, биологические факторы, в т.ч. тонзиллогенная и туберкулезная интоксикация)

Лекарственная форма:

Капли оральные. Прозрачный раствор от бесцветного до светло-желтого цвета с запахом этанола.

Фармакотерапевтическая группа:

Комплексный гомеопатический препарат.

Фармакологические свойства:

Препарат улучшает отток лимфы со всех органов и тканей, оказывает дезинтоксикационное, антиэкссудативное, иммунокорректирующее, противовоспалительное действие, которое базируется на активации защитных сил организма и нормализации нарушенных функций за счет веществ растительного, минерального и животного происхождения, которые входят в состав препарата.

Противопоказания:

Повышенная чувствительность к любому компоненту препарата.

Надлежащие меры безопасности при применении :

Не применять при заболеваниях щитовидной железы без консультации с врачом. Если симптомы сохраняются или ухудшается состояние, необходимо проконсультироваться с врачом.

Действующие вещества:

100 г препарата содержат

- Araneus diadematus D6 – 5 г
- Calcium phosphoricum D12 – 5 г
- Equisetum hiemale D4 – 5 г
- Ferrum iodatum D12 – 10 г
- Fumaria officinalis D4 – 5 г
- Gentiana lutea D5 – 5 г
- Geranium robertianum D4 – 10 г
- Juglans regia ssp. regia D3 – 5 г
- Levothyroxinum D12 – 5 г
- Myosotis arvensis D3 – 5 г
- Nasturtium officinale D4 – 10 г
- Natrium sulfuricum D4 – 5 г
- Pinus sylvestris D4 – 5 г
- Scrophularia nodosa D3 – 5 г
- Smilax D6 – 5 г
- Teucrium scorodonia D3 – 5 г
- Veronica officinalis D3 – 5 г

Вспомогательные вещества:

- этанол 96 %

Препарат усиливает барьерные функции лимфатических узлов, активирует лимфоотток из тканей, ускоряет выведение токсинов и избыток жидкости из тканей.

Эффект дренирования также способствует повышению биодоступности применяемых совместно с Лимфомиозотом традиционных лекарственных препаратов (например, антибактериальных средств при гнойно-воспалительных процессах), что позволяет достигать необходимой терапевтической концентрации, сокращать сроки применения, минимизировать побочные эффекты и повышать эффективность лечения [8].

Активируя лимфатическую систему кишечника (пейеровы бляшки), Лимфомиозот усиливает местный иммунитет слизистой кишечника, что является очень важным моментом при длительном курении.

• **Цель исследования:**

Изучить эффективность Лимфомиозота, производимого немецкой фирмой Heel, в устранении негативного воздействия курения как ключевого фактора риска в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.

Материал и методика:

С целью исключения негативного влияния никотина в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний было обследовано 43 практически здоровых пациента в возрасте 45-60 лет, выкуривающих 1 пачку сигарет в день (20 ± 2 единицы), и все пациенты были разделены на 2 группы. Все пациенты до лечения жаловались на утомляемость, нарушения сна, неприятный запах изо рта, головную боль, головокружение, снижение трудоспособности.

В *I-контрольную группу* вошли 15 мужчин, с которыми провели тщательную разъяснительную работу о вреде курения на организм и им было рекомендовано бросить курить.

Во *II-основную группу* вошли 28 мужчин, которым, помимо разъяснительной беседы о вреде курения и отказа от него, прописывали Лимфомиозот по 10 капель 3 раза в день за 30 минут до еды.

В *I группе* (контроль) только 4(20,7%) обследованных смогли снизить количество выкуриваемых сигарет на 40-50%. Однако у остальных 11(80,3%) человек беседы не увенчались успехом и они продолжали выкуривать больше 1 пачки сигарет в день.

Во *II группе* (основной), состоящей из 28 человек и выкуривающих больше 1-й пачки в день, наряду с просветительскими беседами был назначен препарат Лимфомиозот. По истечении 2 месяцев в этой группе были получены следующие результаты: 8 (28,5%) человек смогли полностью отказаться от курения, а 16 (57,2%) человекам удалось вдвое сократить количество выкуриваемых сигарет, и только у 4-х (14,3%) пациентов – не удалось добиться позитивного результата.

Выводы:

Анализ полученных результатов показывает, что антигомотоксический препарат Лимфомиозот облегчает отказ от курения, которое является одним из основных факторов риска в профилактике ССЗ. Кроме того, Лимфомиозот нивелирует дискомфортное состояние заядлых курильщиков при отказе от этой вредной привычки.

Список литературы / References

1. Беркинбаев С.Ф. Распространенность факторов риска основных сердечно-сосудистых заболеваний среди жителей Южно-Казахстанской области // Вестник КазНМУ, 2016. № 2. С. 82-86.
2. Kapoor D., Jones T.H. Smoking and hormones in health and endocrine disorders // Eur. J. Endocrinol, 2005. Vol. 152. № 4. P. 491–499. DOI: 10.1530/eje.1.01867.
3. Shan M. Urban and Rural Disparities in Tobacco Use / M. Shan, Z. Jump, E. Lancet // National Conference on Health Statistics. Geneva, 2012. 124 p.
4. Глазунова И.С. Руководство по профилактике ССЗ в практическом здравоохранении / И.С. Глазунова, Р.Г. Оганова // Адаптированный вариант рекомендации ВОЗ «Prevention in primary care». М., 2004. 34 с.
5. Здоровье: научный отдел. Курение и органы пищеварения. Режим доступа: www.sigarets.ru/ohealth/eat2.html/ (дата обращения: 08.12.2020).
6. Изучение распространенности заболеваний сердечно-сосудистой системы среди населения Карагандинской области / К.А. Алиханова, Т.О. Абугалиева, В.А. Жакипбекова, Б.К. Омаркулов // Фундаментальные исследования, 2013. № 9. С. 804-809.
7. Курение как фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний. Л.Д. Зубаирова, Д. М. Зубаиров. Казанский медицинский журнал, 2006. Том 87. № 5. Стр. 369.
8. Шальнова С.А. Артериальная гипертензия: распространенность, осведомленность, прием антигипертензивных препаратов и эффективность лечения среди населения РФ // Рос. кардиол. журн., 2006. № 4. С. 45-50.
9. Cardiorespiratory fitness and adiposity as mortality predictors in older adults / X. Sui, M. J. LaMonte, J.N. Laditka et al. // J. Am. Med. Ass., 2007. V. 298. № 21. P. 2507-2516.
10. Kearney P. Worldwaid prevalence of hypertension: a systematic review // J. of Hypertens, 2004. V. 22. P. 11-19.
11. Mieczkowska J. Socioeconomic status and cardiovascular disease risk /J. Mieczkowska, J. Mosiewicz // Heart, 2008. V. 94. № 8. P. 1075.
12. Новости Министерства здравоохранения: число курящих в России ежегодно увеличивается. [Электронный ресурс]. Режим доступа: minzdrav.tatar.ru/ (дата обращения: 08.12.2020).
13. Baseline health, socioeconomic status and 10-year mortality among older middle-aged Americans: findings from the health and retirement study, 1992-2002 / J. Feinglass, S. Lin, J. Thompson et al. // J. Gerontol, 2007. V. 62B. № 4. P. 209-217.
14. Global Health Observatory data repository. Mortality and global health estimates, 2012. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.COD-WORLD?lang=en/> (дата обращения: 08.12.2020).
15. Попович С.В. Лимфомиозот - биорегуляционный подход в терапии детских заболеваний. Здоровье ребенка. С. 64-67.
16. Blache D., Bouthillier D., Davignon J. // Atherosclerosis, 1992. Vol. 93. P. 179-188.
17. Benowitz N.L. et al. // J. Am. Coll. Cardiol., 1993. Vol. 22. P. 1159-1167.
18. Зубаиров Д.М. // Бюлл. экпер. биол. мед., 1957. №7. С. 23-25.+ 6.
19. Blann A.D., Steele C., McCollum C.N. // Thromb. Haemost., 1997. Vol. 78. P. 1093-1096.

20. Prevalence, awareness, treatment, control, and risk factors associated with hypertension in urban adults from 33 communities of China: the CHPSNE study / X.J. Meng, G.H. Dong, D. Wang et al. // *J. Hypertens.*, 2011. V. 29 (7). P. 1303-1310.
21. Increased bone resorption in moderate smokers with low body weight: the Minos study / P. Szulc, P. Garnero, B. Claustrat, F. Marchand, F. Duboeuf, P.D. Delmas // *J. Clin. Endocrinol. Metab.*, 2002. Vol. 87. № 2. P. 666–674.
22. DOI: 10.1210/jcem.87.2.8232
23. *Quillen J.E. et al.* // *J. Am. Coll. Cardiol.*, 1993. Vol. 22. P. 642-647.
24. Socio-economic and behavioral risk factors for mortality in a national 19-year prospective study of U.S. adults / P. M. Lantz, E. Golber-stein, J. S. House et al. // *Soc. Sci. Med.*, 2010. V. 70. № 1. P. 1558-1566.
25. The contribution of material, psychosocial, and behavioral factors in explaining educational and occupational mortality inequalities in a nationally representative sample of South Koreans: relative and absolute perspectives / Y.H. Khang, J. W. Lynch, S. Yang et al. // *Soc. Sci. Med.*, 2009. V. 68, №5. P. 858-866.
26. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://heel-apteka.com.ua/nashi-preparati/katalog-preparatov/limfomiozot-kapli/> (дата обращения: 04.12.2020).