

Cerebrum compositum NM Preis 19-26 Euro

Cerebrum Compositum NM Ampullen

Анwendungsgebiete:

Die Anwendungsgebiete leiten sich von den homöopathischen Arzneimittelbildern ab.

Dazu gehören: Anregung der Abwehrsysteme bei Entwicklungsstörungen der Kinder, Legasthenie, vegetativer Dystonie, Depressionen, Arteriosklerose; nach Commotio cerebri; nach Enzephalitis; bei Neuralgien, Erregungszuständen, amyotrophischer Lateralsklerose, multipler Sklerose, **Parkinsonscher Schüttellähmung, Gedächtnisschwäche, nervöser Erschöpfung, bei sonstigen geriatrischen Indikationen.**

Церебрум композитум

Церебрум композитум - комплексный гомеопатический препарат. Применяется для лечения энцефалопатий различного генеза, вегетативной дистонии, депрессий, состояний после сотрясения головного мозга, энцефалита, невралгии, невротических расстройств, рассеянного склероза, болезни Паркинсона, расстройств памяти и внимания, неврастении.

Латинское название:

Церебрум композитум / Cerebrum compositum.

Церебрум композитум Н / Cerebrum compositum N.

Состав и форма выпуска:

Церебрум композитум раствор для инъекций 2,2 мл в ампулах по 5, 10, 50 или 100 шт. в упаковке.

2,2 мл раствора *Церебрум композитум* содержат: Cerebrum suis Д8, Embryo suis Д10, Hepar suis Д10, Placenta suis Д10, Kalium phosphoricum Д6, Selenium Д10, Thuja Д6, Ignatia Д8, Bothrops lanceolatus Д10, Acidum phosphoricum Д10, China Д4, Manganum phosphoricum Д8, Magnesium phosphoricum Д10, Anacardium Д6, Conium Д4, Medorrhinum Д13, Hyoscyamus Д6, Aconitum Д6, Cocculus Д4, Ambra Д10, Sulfur Д10, Kalium bichromicum Д8, Gelsemium Д4, Ruta Д4, Arnica Д28, Aesculus Д4 по 22 мкл.

Свойства / Действие:

Церебрум композитум - гомеопатический препарат. Оптимизирует церебральное и периферическое кровообращение. Оказывает иммуностимулирующее, метаболическое, биостимулирующее, антигипоксическое, сосудорасширяющее, антиспастическое, гемостатическое и вентонизирующее действие.

Показания:

Церебрум композитум применяется в комплексном лечении:

³⁵₁₇ энцефалопатия различного генеза;

³⁵
¹⁷ легастения, вегетативная дистония, депрессия, атеросклероз;

³⁵
¹⁷ состояния после сотрясения головного мозга, энцефалита;

³⁵
¹⁷ невралгии, невротические состояния;

³⁵
¹⁷ боковой амиотрофический склероз, рассеянный склероз, **болезнь Паркинсона; расстройства памяти, внимания, неврастении и другие гериатрические изменения;**

³⁵
¹⁷ отставание в умственном и физическом развитии у детей;

³⁵
¹⁷ стимуляция процессов регенерации и неспецифического иммунитета.

Способ применения и дозы:

Обычно Церебрум композитум **назначают 1-3 раза в неделю по 1 ампуле (2,2 мл)** подкожно, внутримышечно, внутривожно, а в случае необходимости и внутривенно.

Противопоказания:

³⁵
¹⁷ индивидуальная непереносимость (в т.ч. гиперчувствительность в анамнезе) компонентов препарата Церебрум композитум.

Побочные действия:

Возможны аллергические реакции.

Особые указания и меры предосторожности:

Перед применением препарата следует проконсультироваться с врачом.

Условия хранения:

В сухом, защищенном от света месте, при комнатной температуре. Срок годности: 5 лет.

Условия отпуска из аптеки - по рецепту врача.

Clinical Studies

In a multicenter cohort study of 731 patients suffering from a variety of chronic cerebral dysfunctions (weakness of memory, nervous exhaustion, depression, neuralgia, etc.), therapeutic use of Cerecomp™ (Cerebrum compositum) produced significant improvement within the first week of treatment. Therapeutic outcomes were rated “very good” or “good” in 70.5% of cases.¹

Cerebrum compositum NM

Anwendungsgebiete:

Die Anwendungsgebiete leiten sich von den homöopathischen Arzneimittelbildern ab.

Dazu gehören: Anregung der Abwehrsysteme bei Entwicklungsstörungen der Kinder, Legasthenie, vegetativer Dystonie, Depressionen, Arteriosklerose; nach Commotio cerebri; nach Enzephalitis; bei Neuralgien, Erregungszuständen, amyotrophischer Lateralsklerose, multipler Sklerose, Parkinsonscher Schüttellähmung, Gedächtnisschwäche, nervöser Erschöpfung, bei sonstigen geriatrischen Indikationen.

Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker.

Charakteristik der Einzelbestandteile:

Acidum phosphoricum (Phosphorsäure)

Aconitum (Eisenhut)

Aesculus (Roskastanie)

Ambra grisea (Grauer Amber)

Anacardium (Malakkanuss)

Arnica (Bergwohlverleih)

China (Chinarinde)

Cocculus (Kockelskörner)

Conium (Gefleckter Schierling)

Gelsemium (Wilder Jasmin)

Hyoscyamus (Bilsenkraut)

Ignatia (Ignatiusbohne)

Kalium bichromicum (Kaliumdichromat)

Kalium phosphoricum (Kaliumphosphat)

Magnesium phosphoricum (Magnesiumphosphat)

Ruta (Weinraute)

Selenium (Selen)
Sulfur (Schwefel)
Thuja (Lebensbaum)

Zusammensetzung:

1 Ampulle zu 2,2 ml enthält: Arzneilich wirksame Bestandteile: Cerebrum suis Dil. D8, Embryo suis Dil. D10, Hepar suis Dil. D10, Placenta suis Dil. D10, Kalium phosphoricum Dil. D6, Selenium Dil. D10, Thuja Dil. D6, Ignatia Dil. D8, Acidum phosphoricum Dil. D10, China Dil. D4, Sulfur Dil. D10, Kalium bichromicum Dil. D8, Gelsemium Dil. D4, Ruta Dil. D4, Arnica Dil. D28, Aesculus Dil. D4, Manganum phosphoricum Dil. D8 aquos, Magnesium phosphoricum Dil. D10, Anacardium Dil. D6, Conium Dil. D4, Hyoscyamus Dil. D6, Aconitum Dil. D6, Cocculus Dil. D4, Ambra Dil. D10 jeweils 22 µl.

Dosierungsanleitung: Soweit nicht anders verordnet, 3-1 mal wöchentlich 1 Ampulle i.m., s.c., i.c., gegebenenfalls auch i.v. injizieren. Wie alle Arzneimittel sollten auch homöopathische Arzneimittel ohne ärztlichen Rat nicht über längere Zeit angewendet

Место препарата "Церебрум композитум Н" в терапии психических и психосоматических расстройств

Г.М.Румянцева

ГНЦ социальной и судебной психиатрии им. В.П.Сербского, Москва

Постоянное увеличение количества психических нарушений, одним из основных проявлений которых является снижение или нарушение высших психических функций (сосудистого, травматического, интоксикационного, атеросклеротического или иного генеза), стимулирует поиск средств, способных восстанавливать или компенсировать нарушенные возможности.

Основной группой препаратов, стимулирующих высшие психические функции, является открытая в 1972 г. Giurgea группа, объединенная под общим названием **ноотропов**. Эти препараты способны воздействовать на интегративные функции головного мозга благодаря облегчению межполушарных связей и влиянию на более поздние неокортикальные образования.

Однако ноотропный эффект является, возможно, не основным клиническим действием этих препаратов, в связи с чем рядом авторов было предложено называть всю группу препаратами нейрометаболического действия (Г.Я.Авруцкий 1988; Ю.А.Александровский, 2000).

В группе нейрометаболических препаратов объединены не только собственно ноотропы, синтезированные за последние годы, но и препараты растительного и животного происхождения, такие как танакан (гинкго билоба) и церебролизин (Ларикова и соавт., 2002; S. Gauthier и соавт., 2000).

К биологическим регуляторам метаболических процессов в ЦНС отнесен согласно фармакопейной аннотации и комплексный гомеопатический препарат "**Церебрум композитум Н**", который оптимизирует церебральное и периферическое кровообращение и мнестические функции.

Церебрум композитум Н является комплексным гомеопатическим препаратом, содержащим 27 компонентов растительного и животного происхождения, а также минералов. Церебрум композитум Н за последние годы приобрел заслуженную популярность в клинической неврологической, психиатрической, педиатрической практике. Изучению действия препарата посвящено значительное количество работ в зарубежной и российской литературе. Согласно данным многоцентрового исследования М.Вайзера и Ш.Ценнера (1995 г.), основанного на лечении **731 пациента** с различными, в

том числе психическими заболеваниями, препарат показан при различных нарушениях функции головного мозга, а его действие направлено на предотвращение атеросклеротических нарушений кровообращения, вызывающих ослабление деятельности мозга. Авторы выделяют клинические группы больных с нервным истощением, ослаблением памяти, атеросклерозом, депрессиями, состояниями после сотрясения головного мозга. Несмотря на некоторую необычность диагностических формулировок, понятно, о каких клинических состояниях идет речь. **Наибольшая эффективность была отмечена при состояниях после сотрясения головного мозга – 98% результатов были оценены как хорошие и отличные, при депрессиях – 91%, при нервном истощении – 95%, при состояниях возбуждения – более 90%, при вегетативной дистонии – более 95% больных отметили хорошие и отличные результаты.**

Однако прежде чем переходить к анализу терапевтического действия препарата **“Церебрум композитум Н”**, остановимся на известных в настоящий момент патофизиологических механизмах его влияния.

Как и большинство гомеопатических препаратов, церебрум композитум Н затруднительно исследовать биохимически ввиду неясности механизмов действия гомеопатических доз на те или иные звенья специфического обмена. По мнению ряда исследователей, наиболее адекватными методами изучения клинико-фармакологических эффектов гомеопатических препаратов являются в настоящее время физические, в частности электрофизиологический (Misra, 1992).

Действительно, изучение эффектов действия препарата с помощью **компьютеризированной элетроэнцефалографии (ЭЭГ)** выявило, что вызванные препаратом **“Церебрум композитум Н”** изменения электрических процессов наступают даже раньше, чем перестройка клинической симптоматики, они многообразны и захватывают различные зоны мозга (С.В.Панюшкина, 2000). Клинически эти ЭЭГ-изменения коррелировали со снижением тревоги.

В работе Г.А.Зубовского и соавт. (2001 г.) подчеркнута, что терапия препаратом **“Церебрум композитум Н”** приводила к отчетливому увеличению значений межполушарных когерентностей с формированием региональных особенностей, приближающихся к нормальным. Наиболее заметное улучшение было установлено для функций подкорковых структур диэнцефального уровня, а также внутрислошарных показателей, что свидетельствовало об увеличении корково-подкоркового взаимодействия. В другой работе этих авторов (1996 г.) подчеркнута, что под влиянием лечения препаратом **“Церебрум композитум Н”** уменьшается ирритация коры, снижается выраженность пароксизмальных форм активности, нормализуется корковая ритмика.

С.Е.Фурсовым и соавт. (1996 г.) и С.В.Панюшкиной (2000 г.) были предприняты исследования возможного влияния препарата **“Церебрум композитум Н”** на обмен катехоламинов через анализ ЭЭГ-коррелятов обмена мозговых аминов. Установлено, что препарат усиливает катаболизм катехоламинов, чем объясняется его психоактивирующий эффект. Он оказывает и **холинолитическое действие**, следствием чего являются **антипаркинсонический и тимолептический эффекты**.

Проанализировав все многочисленные изменения, которые происходят в узкополосной части ЭЭГ под влиянием лечения препаратом, авторы пришли к выводу, что препарат **оказывает мягкое модулирующее действие на моноаминовый обмен, обнаруживая при этом и холинолитическое действие**.

Объединив разбросанные по пространству узкополосные изменения ЭЭГ, авторы полагают, что профиль препарата **“Церебрум композитум Н”** сочетает в себе свойства **очень мягкого нейролептика, корректора нейролептических осложнений и антидепрессанта**.

Иммунологические исследования препарата были проведены в процессе лечения больных с рассеянным склерозом В.И.Головкиным (2002 г.). Было установлено, что препарат следует отнести к иммуноактивным средствам, вызывающим как иммунный

ответ, так и десенсибилизацию иммунокомпетентных клеток к специфическому антигену.

Эффективность препарата подтверждена и данными реоэнцефалографии. В процессе лечения меняется пульсовое кровенаполнение, интенсивность венозного оттока, о чем свидетельствует изменение диастолического индекса.

Клинические показания для терапевтического использования препарата “Церебрум композитум Н”

Прежде всего отметим, что в терапевтическом спектре влияния препарата существует разделение на “быстрые” и “медленные” эффекты (А.С.Аведисова, 1998). Большинство авторов полагают, что уже в первую неделю терапии препаратом “Церебрум композитум Н” снижаются показатели тревожности и клинически отмечается выравнивание аффективного фона. По мнению С.В.Панюшкиной (2000 г.), при исследовании препарата “эпицентром” корреляционных связей между клиническими признаками был показатель тревоги, с которым напрямую или опосредованно оказались связаны практически все исследовавшиеся симптомы.

В работах Г.М.Румянцевой и соавт. (2002 г.) выявлено селективное влияние на тревожную составляющую синдромов, по силе действия сравнимое с транквилизаторами.

Влияние на тревожный аффект на разных этапах терапии препаратом “Церебрум композитум Н” было различным: если в первые 10–14 дней выявлялся отчетливый **анксиолитический эффект**, то в последующем могло выявиться **“будоражающее” действие препарата**. Так, на 3–4-й неделе применения препарата у некоторых больных анксиолитическое действие ослабевало и было возможно появление легкой взбудораженности, которую авторы (С.Е.Фурсов и соавт., 1998) расценивают как проявление адаптивной тревоги, связанной с адаптогенным действием препарата и как следствие вероятных типологических различий пациентов. Надо отметить, что будоражающее действие препарата на отдаленных этапах может быть также связано с его холинолитическим действием, которое дозозависимо и начинает проявляться при накоплении препарата в организме. Для купирования этого нежелательного эффекта не требуется отмены препарата, достаточно изменить частоту введения: вместо 3 раз в неделю сделать 2 или 1 инъекцию.

В исследовании С.Е.Фурсова и соавт. (1996 г.) в числе первых эффектов указывается уменьшение слабости, сонливости, утомляемости, которое происходит одновременно со снижением тревоги, раздражительности, аффективной неустойчивости.

Антиастенический эффект, который все же наступает на несколько дней позже, и связанное с ним улучшение когнитивных функций вносят наиболее существенный вклад в улучшение качества жизни больных. Об антиастеническом эффекте свидетельствуют психологические изменения, наступающие в конце курса терапии в критических участках кривой работоспособности, в фазе вработываемости и фазе утомления.

Изменение **когнитивных функций**, по мнению всех исследователей, проявляется улучшением кратковременной памяти при неизменности показателей долговременной.

В работах Г.М.Румянцевой и соавт. отмечено улучшение внимания в 70%, запоминания и отставленного воспроизведения в 80%, увеличение темпа деятельности у всех больных при выполнении корректурной пробы, большая мотивация к выполнению задания.

В исследовании В.А.Строгановой (2003 г.) отмечено, что при длительной и повторяющейся терапии препаратом “Церебрум композитум Н” удается достичь собственно ноотропных эффектов этого препарата – влияния на задержки умственного, физического и речевого развития детей, а также улучшения их обучаемости.

Схожий эффект был получен и В.Н.Черновым (1995 г.) при задержках психического развития у детей разных возрастов.

Влияние на прояснение сознания и восстановление интеллектуально-мнестических функций было также отмечено у больных, по тем или иным причинам перенесших длительную гипоксию мозга.

Еще позднее, через 4–5 нед терапии М.Шперлинг и Д.Чабанов (1997 г.) отметили влияние препарата “Церебрум композитум Н” на восстановление поведенческих навыков и речевых функций при атрофических процессах.

Среди медленно наступающих эффектов терапии препаратом следует особо остановиться на *антипаркинсоническом действии*, который наиболее изучен при медикаментозно-вызванных паркинсонических нарушениях – нейролептических осложнениях психофармакотерапии. Основой для данного эффекта препарата является его холинолитическое действие, выявленное в ЭЭГ-исследованиях.

Остановимся на клинических эффектах при разных формах психических нарушений и методиках лечения, а также возможных сочетаниях препарата с другими гомеопатическими средствами и аллопатическими препаратами.

Психические нарушения органического генеза (сосудистого, атеросклеротического, травматического, гипоксического, интоксикационного и др.), по мнению всех исследователей, являются основными показаниями к назначению препарата.

Детально проанализировав терапевтический эффект у 20 больных с такой патологией, С.Е.Фурсов и соавт. (1996 г.) пришли к выводу, что препарат наиболее эффективен при неглубоких невротических и неврозоподобных нарушениях органического генеза. Наибольший терапевтический эффект наблюдался у больных с сочетанием астенических и вегетативных расстройств.

Изучая эффективность методики лечения нейроциркуляторной дистонии как начальной стадии сосудистого процесса, Н.А.Агаджанян и соавт. (2003 г.) пришли к выводу, что одновременно с уменьшением кардиальных и вегетативных симптомов у больных наблюдаются положительные сдвиги в психоэмоциональной сфере: снижение уровня тревоги, увеличение концентрации внимания, улучшение сна, которые более выражены, чем при традиционной терапии.

F.Graf von Ingelheim (1991 г.) рекомендовал препарат “Церебрум композитум Н” для общей оптимизации функций головного мозга при различных органических и прежде всего атеросклеротических процессах.

E.Zoubeck (1989 г.) считал целесообразным назначать препарат в значительно более тяжелых случаях сосудистых заболеваний мозга – после острого нарушения мозгового кровообращения.

J.John (1985 г.), а в дальнейшем K.Kusterman (1991 г.) и W.Wachter (1991 г.) подчеркивали большие возможности препарата при лечении атеросклеротических нарушений кровоснабжения головного мозга и рекомендовали его использовать в сочетании с другими гомеопатическими препаратами.

По данным обследования 731 пациента, проведенного М.Вайзером и Ш.Ценнером (1995 г.), препарат чаще всего назначался при атеросклерозе, ослаблении памяти, нервном истощении и вегетативной дистонии и обнаруживал в большинстве случаев выраженную эффективность.

В исследованиях Г.М.Румянцевой и соавт. (2002 г.), К.А.Перевертовой (2003 г.) была выявлена эффективность препарата при психических нарушениях в рамках сосудистых заболеваний мозга.

Авторами было пролечено по 30 больных, преимущественно женщин, у которых было диагностировано сосудистое заболевание головного мозга с преобладанием неврозоподобных, аффективных и интеллектуально-мнестических нарушений.

Методика лечения включала введение препарата “Церебрум композитум Н” по 1 ампуле (2,2 мл) внутримышечно через день в течение 20 дней вместе с катализаторами аэробного дыхания “Убихинон композитум” и “Коэнзим композитум”.

Отмечена стадийность наступления эффекта. В первые 6–7 дней выявлялась редукция тревоги (физической и психической), гиперестезии и раздражительности.

Церебрум композитум Н также эффективно влиял на астенический синдром и

когнитивные нарушения. Улучшение когнитивных функций вносило наиболее существенный вклад в улучшение качества жизни больных.

Несколько менее эффективно препарат действовал на депрессивные синдромы, особенно на психическую анестезию и ангедонию.

Клинические изменения в когнитивной сфере выражались в уменьшении растерянности, более активном участии в диалоге, улучшении памяти на текущие события, увеличении активно используемого словарного запаса.

Сходные результаты получены Г.А.Зубовским и Н.Б.Холодовой при лечении больных дисциркуляторной энцефалопатией – участников ликвидации аварии на ЧАЭС. У этих пациентов, заболевание которых отягощено многими токсичными факторами, удавалось достигнуть значительного улучшения как психического, так и неврологического состояния.

Как и большинство исследователей, авторы последней работы рекомендуют сочетанную терапию сосудистых нарушений различными препаратами, ведущим из которых все же остается церебрум композитум Н.

К сожалению, в литературе нет систематических исследований применения препарата “Церебрум композитум Н” при травматической болезни головного мозга, однако в работах М.Вайзера и Ш.Ценнера (1995 г.) была отмечена высокая эффективность препарата при состояниях после сотрясения головного мозга.

Г.А.Зубовский (1995 г.) также подтвердил, что **препарат эффективен при травматических энцефалопатиях.**

Наш собственный клинический опыт позволяет утверждать, что применение препарат “Церебрум композитум” эффективен как на ранних этапах травматической болезни головного мозга, **так и на отдаленных ее стадиях.**

На отдаленных стадиях травматической болезни препарат эффективно воздействует на церебрастенические нарушения, повышает умственную и физическую работоспособность, уменьшает раздражительность и склонность к дисфориям, а также снижает пароксизмальную готовность.

Во всех перечисленных работах предлагается примерно однотипная методика введения препарата: внутримышечно по одной ампуле 2–3 раза в неделю.

В работах К.Кюстермана (1997 г.) и И.Бьянки (1994 г.) церебрум композитум Н рекомендуется как средство лечения пожилых больных, у которых отмечаются снижение памяти, активности, внимания, депрессии позднего возраста.

В исследовании Н.И.Куликовой и И.А.Монаховой (2003 г.) обобщен опыт лечения 25 больных с диагнозом **“деменция на почве сосудистого поражения головного мозга”**. Средний возраст больных составил 75 лет. Следует отметить, что это группа больных с наиболее тяжелым и прогрессивным заболеванием.

Всем больным был проведен курс терапии, основным препаратом в котором был церебрум композитум Н, дополнительными средствами являлись коэнзим композитум, убихинон композитум и гепар композитум.

Эффект терапии зависел от возраста пациента и длительности заболевания и был наиболее выражен у сравнительно недавно заболевших больных (6 мес – 3 года). У 4 таких пациентов наблюдали выраженную редукцию симптоматики, появилась полная ориентировка в собственной личности и окружающем, улучшились речь, память, возможность общения, больные были выписаны домой.

Одним из важных направлений эффективного применения препарата “Церебрум композитум Н” является **лечение болезни Альцгеймера** (К.Кюстерман, 1997; М.Шперлинг, Д.Чабанов, 1997). Авторы исходят из положения, что подобная терапия за счет детоксикации и активации обмена веществ может вызвать симптоматическое улучшение при этом тяжелом атрофическом процессе.

Описание случая терапии пациентки с болезнью Альцгеймера показывает, что на 4–5-й неделе лечения препаратом “Церебрум композитум Н” у больной улучшилось

самочувствие, она стала справляться с практическими задачами, улучшилась способность к счету и абстрактно-логическому мышлению.

В.И.Головкин (2002 г.) рекомендует использовать церебрум композитум Н для **лечения рассеянного склероза** при так называемом позднем варианте болезни у больных после 42 лет, находящихся в андро- и менопаузе. Как показал клинический опыт использования препарата, он способен влиять на такие трудно устранимые симптомы рассеянного склероза, как диплопия и утомляемость.

Опыт применения препарата “Церебрум композитум Н” в практике детского невролога и психиатра (В.Н.Чернов, 1995; Е.А.Борейша, 2000) показывает, что наибольший эффект наблюдается при минимальной мозговой дисфункции, последствиях пренатальной, натальной и постнатальной инфекции, задержках речевого и интеллектуального развития, нарушениях поведения. Схожие данные о **лечении задержек умственного развития и нарушений поведения** приведены и в работе Е.И.Иванова и соавт. (1997 г.).

В работе В.А.Строгановой (2003 г.) приведены данные наблюдения 640 детей с различными психоневрологическими заболеваниями, проявлявшимися в задержках умственного и речевого развития, трудностях обучения, явлениях дислексии, дисграфии, дискалькулии, гипервозбудимости и детского аутизма. Было проведено несколько курсов по 10 инъекций. Причем детям после 5 лет назначали полную ампулу 1 раз в 3 дня, дети младше получали 0,7 мл, а остаток – на следующий день через рот. Уже после первого курса лечения у детей первого года жизни было отмечено улучшение в психическом и моторном развитии: фиксация взора, появление комплекса оживления, навыков сидения, ползания, ходьбы. У 22 детей с микроцефалией был отмечен прирост окружности головы до 1–1,5 см, чего не наблюдалось у детей с аналогичной патологией в контрольной группе. Среди 40 детей с моторной и сенсорной алалией за 2 мес лечения удалось достичь появления словесной и фразовой речи.

У старших детей за 1–2 мес улучшились успехи в школе: у неуспевающих школьников оценки по чтению, грамматике, математике достигли значений “удовлетворительно” (45%), “хорошо” (35%) и “отлично” (10%). Особенно показательным было изменение состояния детей с глубокой дебильностью и имбецильностью, которые смогли начать обучение в школе для детей с речевыми отклонениями вместо вспомогательной школы, а некоторые – даже в массовой школе. Автор приходит к выводу, что препарат наиболее эффективен в случаях тяжелых органических поражений в результате натальной и постнатальной травмы. Неэффективен препарат в тех случаях, когда причиной болезни было внутриутробное инфицирование, вызвавшее энцефалит или менингоэнцефалит.

Наличие холинолитического компонента в действии препарата “Церебрум композитум Н” объясняет эффективность его еще в одной очень важной области психиатрии – лечении нейролептических осложнений.

Д.Г.Семинихин и соавт. (1998 г.) наблюдали за 18 больными шизофренией в возрасте от 19 до 47 лет с длительностью заболевания от 1 года до 26 лет, которые получали в стационаре терапию различными нейролептиками. Побочные эффекты проявлялись в виде тремора, гипертонуса, акатизии, гиперкинетических и дискинетических нарушений, тахикардии, гиперсаливации и других соматовегетативных расстройств. Через 9 дней лечения препаратом “Церебрум композитум Н” (в сочетании с препаратом “Нукс вомика-Гомаккорд”) состояние больных было оценено по трехбалльной шкале. Достоверно уменьшились симптомы акатизии и тасикинезии, тремор, координаторные нарушения и гиперкинезы.

В работе Г.М.Румянцевой и соавт. (2000 г.) исследовали две группы больных шизофренией (26 и 20 больных соответственно), у которых были обнаружены выраженные побочные эффекты нейролептической терапии.

Основная группа (26 больных) получала в качестве корректора церебрум композитум Н в сочетании с катализаторами (коэнзим композитум и убихинон композитум).

Длительность терапии составила 20 дней. У 6 больных выдержать весь курс

терапии не удалось, они получали только церебрум композитум Н в течение 2 нед.

Наиболее значимые изменения наступили в неврологических проявлениях: мышечной скованности, амимии, гиперкинезах, треморе, акатизии, изменении походки. Больные стали двигательно активнее, оживилась мимика, уменьшилась маскообразность. Вегетативные проявления также редуцировались, лица стали менее сальными и одутловатыми, приобрели более адекватный цвет, уменьшилась потливость. Больные, получавшие гомеопатические препараты, значительно выделялись на фоне общей массы отделения. Они переместились из разряда “восковых фигур” в разряд “живых людей”. Изменилась речь больных, она стала не только живее, чище, но и богаче словами.

В данном исследовании было выявлено своеобразное стимулирующее влияние препарата “Церебрум композитум Н” на психопатологическую симптоматику у больных с большими сроками заболевания и выраженными симптомами дефекта.

Особо отмечена эффективность подобных препаратов при пароксизмально наступающих экстрапирамидных кризах (окулогирные кризы, оральные синдромы, торсионный спазм и др.), являющихся наиболее мучительными для больных с осложнениями.

Авторы пришли к выводу, что рассматриваемые препараты полностью совместимы с основной терапией психических заболеваний и корригирующей терапией. Курсы лечения могут включать как полный набор антигомотоксичных препаратов, так и более короткие схемы с более интенсивной формой введения. Эффект терапии при внутримышечном введении препарата “Церебрум композитум Н” наступает через несколько дней, при внутривенном введении улучшение наступает в день инъекции. Данную особенность следует учитывать в психотерапевтическом плане.

Н.А.Кондратьева и соавт. (2003 г.) изучила эффективность применения методики лечения поздней нейролепсии у больных шизофренией с большой длительностью болезни. Авторы отметили уменьшение гиперкинезов, тремора, гиперсаливации. Как и в предыдущих исследованиях, эффективность выражалась не только в редукции неврологической симптоматики, но и в активации больных, уменьшении вязкости и ригидности мышления, уменьшении тревожности, изменении поведения в сторону стремления к сотрудничеству и повышению доверия к окружающим. Выявленные клинические эффекты коррелировали с ЭЭГ-изменениями в виде снижения раздражения коры, уменьшения локальных акцентов, повышения реактивности стволовых образований, усиления активирующих влияний на кору мозга со стороны ретикулярной формации.

Заключение

Проведенный анализ всех доступных нейрофизиологических и клинических исследований эффективности применения препарата “Церебрум композитум Н” в терапии психических и психосоматических нарушений подтвердил высказанную гипотезу о том, что препарат наиболее близок к группе нейрометаболических или ноотропных средств.

Он, без сомнения, **обладает антиастеническим, психостимулирующим, седативным действием.** Препарат влияет на задержки умственного развития, улучшает когнитивные функции (память, внимание, способность к концентрации), действует на состояния помраченного и нарушенного сознания, способен изменять уровень психического функционирования даже у больных с глубокими формами дефекта.

Особо следует отметить эффективность препарата “Церебрум композитум Н” у детей с задержками умственного и физического развития.

Важным эффектом препарата является его влияние на неврологическую симптоматику, особенно позднюю нейролепсию, являющуюся тяжелым осложнением психофармакотерапии.

Существенным является этапность наступления клинических эффектов, что ориентирует врача в сроках терапии, которая тем длительнее, чем более тяжело и полиморфно психическое состояние. В то же время необходимо постоянно помнить о том, что при

средних сроках лечения **возможно возникновение негативных эффектов, по-видимому, связанных с холинолитическим действием препарата.** Возникновение этих эффектов не является показанием для отмены лечения, а лишь требует коррекции частоты введения препарата.

Широчайший диапазон клинической эффективности препарата “Церебрум композитум Н” ставит его в один ряд с наиболее эффективными ноотропными препаратами. Он может быть препаратом выбора при лечении различных органических психических расстройств как в детском, так и в пожилом возрасте или вспомогательным средством при лечении атрофических процессов и тяжелых неврологических заболеваний.

По-видимому, диапазон действия препарата “Церебрум композитум Н” изучен не полностью и еще предстоит открыть его новые терапевтические грани в последующих исследованиях.

Литература

1. Аведисова А.С. Особенности психофармакотерапии больных с пограничными психическими расстройствами. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 1999.
2. Авруцкий Г.Я., Недува А.А. Лечение психических расстройств. М.: Медицина, 1988.
3. Агаджанян Н.А. и др. Эффективность применения комплексных гомеопатических препаратов в лечении нейроциркуляторной дистонии. Биологич. мед. 2003; 9: 24–31.
4. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. М.: Медицина, 2000; с. 346–7.
5. Борейша Е.А., Усачева Л.С., Рудак Л.С. Применение препарата Церебрум композитум в лечении детей с минимальной мозговой дисфункцией. Биологич. мед. 2000; 2: 61–2.
6. Вайзер М., Ценнер Ш. Церебрум композитум – результаты мультицентрического обследования на 731 пациенте. Биологич. мед. 1995; 1: 35–40.
7. Вериго Н.Н. Применение ноотропов у больных резидуальной шизофренией. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2003.
8. Головкин В.И. Некоторые показания и противопоказания к назначению препарата Церебрум композитум при рассеянном склерозе. Биологич. мед. 2002; 1:
9. Зубовский Г.А., Холодова Н.Б. Лечение неврологических заболеваний у лиц, принимавших участие в ликвидации последствий аварии на ЧАЭС. Биологич. мед. 1995; 1: 55.
10. Зубовский Г.А., Холодова Н.Б. и др. Электроэнцефалографическая оценка результатов лечения методом гомеопатии участников ликвидации последствий аварий на ЧАЭС. Биологич. мед. 1996; 1: 4–6.
11. Зубовский Г.А. и др. Механизмы лечебного эффекта препаратов Церебрум композитум и Убихинон композитум у больных энцефалопатией в отдаленные сроки после облучения. Биологич. мед. 2000; 1: 49–54.
12. Иванова Е.И., Знова И.Б., Пушкина В.С. Опыт применения антигемотоксической терапии в практике детского невролога. Биологич. мед. 1997; 3: 22–3.
13. Кондратьева Н.А., Воронина Е.Е., Агишев В.Г. Применение антигемотоксических препаратов у больных, страдающих поздней нейролепсией. Антигемотоксическая терапия: новый подход к лечению психосоматических расстройств. СПб., 2003; с. 7–8.
14. Куликова Н.И., Монахова И.А. Опыт применения антигемотоксических препаратов в геронтологической практике. Антигемотоксическая терапия: новый подход к лечению психосоматических расстройств. СПб., 2003; с. 6–7.
15. Кюстерман К. Клинические проявления болезни Альцгеймера и существующие терапевтические подходы ее лечения. Биологич. мед. 1997; 2: 40–1.
16. Николаев В. Пример использования биологических потенцированных препаратов фирмы “Хеель” в некурабельном случае лечения синдрома детского церебрального паралича. Биологич. мед. 1996; 1: 63–4.
17. Николаев В.В., Чуйко З.А. Опыт применения комплексного антигемотоксического препарата Церебрум композитум в комплексной терапии детского церебрального паралича. Биологич. мед. 2001; 1: 44–8.
18. Панюшкина С.В. Электроэнцефалографические закономерности динамики нейромедиаторных процессов у больных с невротическими расстройствами. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2000.
19. Рамхен И.Ф., Корвякова О.А. Опыт применения гомеопатических лекарств в психиатрии. Традиционные методы лечения – основные направления и перспективы развития. Материалы научно-практической конференции. Краснодар, 1998; с. 103.
20. Реккевег Г.Г. Гомеопатическая антигемотоксикология. Указатель симптомов и модальностей. Смоленск, 1996.
21. Ролик И.С., Фурсов С.Е. Биологические препараты Церебрум композитум и Траумель С в лечебно-реабилитационном комплексе при неврологических проявлениях шейно-грудного остеохондроза. Биологич. мед. 1996; 2: 18–22.
22. Румянцева Г.М. и др. Лечение осложнений психофармакотерапии комплексными гомеопатическими препаратами. Биологич. мед. 2000; 2: 23–8.

23. Румянцева Г.М. и др. Эффективность лечения препаратом Танакан больных психоорганическим синдромом пограничного уровня, получивших в прошлом различные дозы ионизирующего облучения. *Рос. психиатр. журн.* 1999; 31–6.
24. Румянцева Г.М. и др. Антигомотоксическая терапия сосудистых заболеваний головного мозга. *Биологич. мед.* 2002; 2: 27–31.
25. Семинихин Д.Г., Биктимирова Т.З. и др. Использование гомеопатических средств для коррекции побочных эффектов нейролептической терапии. *Традиционные методы лечения – основные направления и перспективы развития. Материалы научно-практической конференции. М., 1998; с. 202.*
26. Строганова В.А. Опыт использования препарата Церебрум композитум в лечении детей с задержкой психомоторного развития. *Антигомотоксическая терапия: новый подход к лечению психосоматических расстройств. СПб., 2003; с. 8–10.*
27. Фурсов С.Е., Ролик И.С. и др. К вопросу о терапевтической эффективности препарата Церебрум композитум в клинике пограничных психических расстройств. *Биологич. мед.* 1996; 1: 7–12.
28. Фурсов С.Е. Применение сверхмалых доз лекарственных веществ в восстановительной терапии иммунологических и психоневрологических расстройств. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 1999.
29. Чернов В.Н. Применение препарата Церебрум композитум для лечения детей с органическим поражением центральной нервной системы. *Биологич. мед.* 1995; 1: 60.
30. Шперлинг М. Чабанов Д. Болезнь Альцгеймера. *Биологич. мед.* 1997; 2.
31. Bianchi I. *Geriatrics and Homotoxicology. Aurelia-Verlag. Baden-Baden. 1994.*
32. Gauthier SG et al. Церебролизин – эффективность при лечении болезни Альцгеймера. *Психиатрия и психофармакотер.* 2: 89–90.
33. Giurgea C. *Actualite pharmacologues. 1972; 25 serie.: 115–56.*
34. Graf von Ingelheim F.A. *Stoffwechselstürungen im Alter und Bedeutung der antihomotoxischen Therapie. Biologische Medizin 1991; 20 (1): 450–5.*
35. John J. *Frage aus der Praxis: Therapie beim Altersherz? Biologische Medizin. 1985; 14 (3): 489–90.*
36. Kusterman K, Zenner S. *Die Antihomotoxische Therapie von Schwindel verschiedener Genese. Aurelia-Verlag GmbH. Baden-Baden. 1997.*
37. Misra SC. *Dose, potency selection and repetition. The Homeopathie Heritage 1992; 92: 211–5.*
38. *Ordinatio antihomotoxica et materia medica. Biologische Heilmittel Heel GmbH. Baden-Baden. 1995; p. 5–20*
39. Vaskilampi T, Sinkkonen S. *The use of Alternative Drugs in the Finnish adult population. Comparativ Medical Research 1992; 6: 9–20.*
40. Zoubeck E. *Die Bedeutung der Zivilisations-krankheiten in der Geriatrie und ihre Bekgmphung mit biotherapeutire– Heel. Biologische medizin. 1989; 18 (5): 565–74*
41. Wachter K. *Die Herz-Kreislaufsituation in Alter und ihre antihomotoxische Therapie. Biologische Medizin. 1991; 20 (2): 520–6.*