

© N.E.Jumaeva, 2007

Н.Э.Джумаева

**СЛУЧАЙ УСПЕШНОЙ ТЕРАПИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО  
АОРТОАРТЕРИТА В ПРАКТИКЕ АЛЬТЕРНАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ***НИИ Вирусологии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан  
Ташкент, Республика Узбекистан***АБСТРАКТ**

Описывается случай успешной терапии больной с Синдромом Такаяси в период с 2001- 2002 г. с применением методов интеграционной медицины :Электропунктурная диагностика, использование гомеопатических препаратов в КУФ-рядах, медикаментозное тестирование с определением суточных доз различных гормонов, использование феномена "памяти воды". Катамнестическое наблюдение в течении последующих 5 лет, свидетельствует о стабильной ремиссии патологического процесса .

Неспецифический аортоартериит (НАА) представляет собой вариант системного васкулита, по-видимому, аутоиммунного генеза, ведущее к стенозированию аорты и ее ветвей и ишемии соответствующего органа. Заболевание отличается тяжелым течением, высокой частотой развития при НАА необратимых и фатальных осложнений. Среди причин смерти основное место занимают церебральные осложнения, сердечная недостаточность. Базовой терапией для больных с НАА является терапия кортикостероидами в сочетании с антиагрегационной терапией, использование цитостатиков и оперативное лечение. Вниманию читателей предлагается случай терапии больной НАА с применением методов альтернативной медицины. Данный случай интересен тем, что больная длительно находилась под наблюдением специалистов сосудистой хирургии, результаты их наблюдений были опубликованы в 1988 году [1].

**Описание случая**

В январе 2001 года 31-летняя женщина обратилась с жалобами на слабость, утомляемость, периодически головокружение, возникающее при поворотах головы, потемнение в глазах, головные боли, приступы пароксизмальной тахикардии с частотой пульса до 150 ударов в минуту, слабость и боли в обеих руках при физической нагрузке, прогрессивное похудание. Больная с 1979 года, когда в возрасте 9 лет через 1,5 месяцев после проведения инъекций антирабической вакцины (девочку покусала собака) появились боли в левом, а затем в правом тазобедренном суставе, в поясничном отделе позвоночника, лихорадка до 38,5 С, СОЭ до 50 мм/час. В 1981 году в Институте педиатрии АМН СССР на основании клинко-рентгенологических данных, несмотря на отсутствие HLA-B27, больной был установлен диагноз - анкилозирующий спондилит. В 1985 году на фоне нарастающей артериальной гипертензии, выявлена нефункционирующая левая почка. С августа 1985 года синдром артериальной гипертензии приобрел черты злокачественности с эпизодами острой левожелудочковой недостаточности, кровохарканием, олигоурией. Больная была тщательно обследована и впервые был заподозрен диагноз - неспецифический аортоартериит (НАА). Больной была проведена реовазография верхних и нижних конечностей, эходоплеровское сканирование, ангиография

сосудов. На ангиограммах - стеноз верхнеренального отдела аорты, правой почечной артерии, выраженный стеноз левой почечной артерии и окклюзия верхней брыжеечной артерии. Установлен диагноз - НАА (торакоабдоминальная форма) с преимущественным поражением левой почечной артерии, реноваскулярная гипертензия. В Институте хирургии им. А.В.Вишневского (Россия) в декабре 1985 года, в два этапа, больной была произведена операция - ангиопластика почечных сосудов и протезирование брюшного отдела аорты. В последующем, 2-х летнее наблюдение за состоянием больной, регистрировало стабильную ремиссию процесса. Специалистами 1 Московского Медицинского Института им. Сеченова, данный случай был описан как редкий случай длительного течения заболевания под маской анкилозирующего спондилита [1].

В феврале 1992 года, на фоне успешной беременности, состояние больной начало вновь ухудшаться - появилась слабость, вновь стало повышаться АД, появились отеки на ногах, приступы пароксизмальной тахикардии с частотой пульса до 200 ударов в мин., наблюдалось снижение пульсации на левой лучевой артерии. За период беременности пульс на левой руке перестал определяться. В крови наблюдалось повышение СОЭ до 55 мм/час. В 1995 году была провакцинирована противодифтерийной вакциной, после чего состояние вновь ухудшилось - участились приступы пароксизмальной тахикардии, вновь стала беспокоить сильная слабость, появились постоянные боли в руках, стало наблюдаться снижение пульса на правой лучевой артерии. Проведенные в 1996 году ангиография дуги аорты и брюшная аортография определили стеноз правой и левой подключичной артерий, стеноз общих сонных артерий с двух сторон, окклюзию верхней брыжеечной артерии, стеноз брюшной аорты. Больной было проведено два курса пульс-терапии циклофосфаном+солю-медролом. С 1999 года, на фоне второй неудачной беременности состояние больной вновь ухудшается - начали беспокоить приступы пароксизмальной тахикардии, появились общие отеки, стало повышаться АД до 200/120 мм. рт.ст. на ногах. В дальнейшем получала курсы цитостатики и кортикостероиды. От предложенной операции по поводу окклюзии подключичных артерий и стеноза общих сонных артерий отказалась.

В январе 2001 года больная обратилась к нам с вышеописанными жалобами. При осмотре общее состояние больной удовлетворительное. Телосложение правильное, пониженного питания (масса тела 54 кг при

**Contact Information:**

Dr. Naila Jumaeva

E-Mail: doktorned552910@rambler.ru  
naila\_djumaeva@mail.ru

росте 166 см). Отмечалось отсутствие пульса в обеих лучевых артериях. При аускультации выслушивается систолический шум над обоими общими сонными артериями, больше слева, обоими подключичными артериями. Артериальное давление в левой руке не определяется, в правой руке 80/60 мм.рт.ст. в ногах - 200/120 мм.рт.ст. справа, 190/110 мм.рт.ст. слева. В анализах крови, мочи без особенностей. ЭКГ- гипертрофия левого желудочка.

Больная была осмотрена методом электропунктурной диагностики по Фоллю (ЭАФ), в процессе которой оценивалось функциональное состояние органов и систем организма, проводилась этиологическая диагностика заболевания, тестировались дозы фармакологических препаратов, проводился подбор гомеопатических препаратов (фирмы Wala-Heilmittel, Staufen-Pharma (Германия) с последующим приготовлением структурированных растворов (СР) [2]. При ЭАФ-осмотре тестировался нозод вируса бешенства, определялось снижение функциональной активности коры надпочечников, снижение функции щитовидной железы, одновременно проводилось тестирование доз преднизолона, л-тироксина [3]. Доза преднизолона составила 12,5 мг препарата. Доза л-тироксина была равна 75 мкг. При этом, в крови содержание кортизола составляло 83.9 ng/ml (5-250 ng/ml), содержание Т3-1,1 ng/ml (0.8-2.0 ng/ml), Т4-30.78 ng/ml (50-113 ng/ml), ТТГ- 10.8 mme/l (0.2-3.2 mme/l), УЗД – диагностика щитовидной железы выявила наличие узлового образования в левой доле щитовидной железы размерами 0,8-0,9 см. На первом этапе терапии, больной было предложено провести курс терапии названными препаратами в отгестированных дозах. Больная дала согласие на проводимую терапию. Курсовая доза преднизолона составила 155 мг препарата. В течении последующих 2-х недель у больной значительно уменьшилась слабость, утомляемость, улучшилась работоспособность. Больная вновь была осмотрена методом Фолля и согласно данным осмотра, ей с целью терапии были предложены следующие гомеопатические препараты в составе СР: нозод вируса бешенства, потенцированные органные препараты почек, гипоталамуса, аденогипофиза, надпочечников, щитовидной, паразитовидной желез, дренажные и органотропные препараты. Больная принимала СР в течении одного месяца, после чего вновь была осмотрена. При осмотре – ранее беспокоившие жалобы больной на головные боли, головокружение, слабость, утомляемость, боли в обеих руках при физической нагрузке – исчезли, приступы пароксизмальной тахикардии стали беспокоить значительно реже. Функциональная активность надпочечников (ЭАФ) восстановилась, улучшились показатели функции щитовидной железы. Тестировавшийся ранее нозод вируса бешенства, в момент осмотра не определялся. Терапию л-тироксином больная завершила в марте 2001 года. К этому времени прекратились приступы пароксизмальной тахикардии. В мае 2001 года больной вновь были предложены гомеопатические препараты в составе СР: потенцированные органные препараты плечевая артерия, бедренная артерия, селезеночная артерия, брюшная часть аорты, верхний шейный узел симпатического ствола, средний шейный узел, паразитовидная железа, сосудистые гомеопатические препараты. В течении последующих 7 месяцев в состоянии больной наблюдалась стабильная ремиссия, в январе 2002 года вновь стала беспокоить слабость, утомляемость, снизилась работоспособность. В процессе

ЭАФ-диагностики вновь регистрировалось снижение функциональной активности коры надпочечников, тестируемая доза преднизолона составила 3,75 мг. На меридиане нервной дегенерации, впервые регистрировался нозод вируса простого герпеса, была отгестирована доза и назначен ацикловир. Курсовая доза преднизолона составила 30 мг. препарата. Курсовая доза ацикловира, принятого больной в течении 2-х месяцев, составила 6000 мг препарата. В этот же период в терапии нашей больной был применен курантил. Следующее ухудшение в состоянии больной наблюдалось в мае 2002 года, вновь регистрировалось снижение функциональной активности коры надпочечников, доза преднизолона при тестировании составила 3,75 мг. С мая 2002 года больная жалоб не предъявляет, обострений патологического процесса не наблюдается.

К настоящему моменту больная набрала 10 кг веса (64 кг). Проведенное доплеровское исследование в феврале 2005 года, показало стабилизацию патологического процесса. На ЭКГ патология не определяется. Реовазография сосудов мозга зарегистрировала отсутствие патологии в сосудах мозга. На энцефалографии регистрируется дисфункция срединных структур мозга.

#### Обсуждение

Этиология и патогенез болезни Такаяси (НАА) остаются и поныне недостаточно изученными. Наибольшее распространение получила аутоиммунная концепция генеза НАА. В нашем случае, начало заболевания у больной неспецифическим аортоартериитом с поражением нескольких систем (нервная, сердечно-сосудистая, эндокринная) было связано с введением антирабической вакцины в 9-летнем возрасте. Известно, что системные васкулиты, к которым по рабочей классификации и номенклатуре ревматических болезней (1985), относится и НАА (артериит Такаяси), могут развиваться под влиянием различных этиологических факторов, в том числе, после введения вакцин. По-видимому, вакцинация нашей пациентки антирабической вакциной послужила в дальнейшем основанием для появления в организме нашей больной нарушений процессов иммунорегуляции. Данный случай можно рассматривать как случай заболевания, относящегося ко вторичным аутоиммунным болезням с известным этиологическим фактором [4]. Об этом же говорит и наличие в анамнезе нашей больной такого заболевания, как анкилозирующий спондиллит. Осмотр больной методом ЭАФ-диагностики, выявил при первом посещении наличие реагирующего нозода вируса бешенства, что навело на мысль о возможном участии циркулирующего антигена вируса бешенства в патогенезе данного заболевания. Однако учитывая аутоиммунный характер процесса, нами было принято решение на первом этапе терапии провести коррекцию иммунных нарушений, в связи с чем больной было предложено провести терапию отгестированными дозами преднизолона и л-тироксина. На следующем этапе терапии, больная пропила подобранные гомеопатические препараты, после чего состояние ее значительно улучшилось и при последующем осмотре больной нозод вируса бешенства не тестировался. В проводимых нами ранее исследованиях по поводу терапии хронического вирусного гепатита В с применением гомеопатических препаратов в составе структурированных растворов, была показана их противовоспалительная и иммуномодулирующая активность, приводящая к исчезновению в крови больных вирусным гепатитом HbSAg, являющегося марке-

ром вируса гепатита В [5]. По-видимому, являясь триггером аутоиммунного процесса у нашей больной, вирус бешенства запускал иммунопатологические реакции и способствовал хронизации процесса. Использование потенцированных органических препаратов желез внутренней секреции способствовало нормализации функций этих желез и восстановлению иммунных реакций в организме нашей больной. С целью восстановления функции нервной и сердечно-сосудистой систем, на следующем этапе терапии были использованы потенцированные органические препараты различных артериальных сосудов и ганглиев вегетативной нервной системы, что в дальнейшем привело к значительной ремиссии процесса. В январе 2002 год при осмотре больной, впервые тестировался нозод вируса простого герпеса, что больная подтвердила анамнестически, объяснив, что у нее периодически наблюдаются обострения герпеса лабиалис. Была оттестирована доза ацикловира, который больная пропила. По данным полимеразной цепной реакции наличие вируса простого герпеса в организме нашей больной не регистрируется. В последующем и по настоящее время у больной наблюдается длительная ремиссия процесса. На настоящий момент больная не получает какой-либо медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Таким образом, по-видимому, можно говорить о значимости в генезе заболевания у больной двух вирусов: бешенства и простого герпеса. Элиминация вирусов в результате проводимой терапии привела к стабилизации патологического процесса и способствовало улучшению состояния пациентки.

Хотелось бы обратить внимание на дозы кортикостероидного препарата преднизолон, тестировавшегося у больной в процессе ЭАФ-диагностики. Медикаментозное тестирование по Фоллю позволяет в процессе диагностики определять функциональное состояние коркового слоя надпочечников, одновременно определять дозы препарата [2]. На взгляд автора, согласно полученным в процессе медикаментозного тестирования результатам, дозы преднизолона соответствует дозам заместительной и фармакодинамической терапии, а не дозам иммуносупрессивной терапии, которую больная получала ранее. Эффекты терапии кортикостероидами строго дозозависимы и, по-видимому, требуют индивидуального подхода при их назначении [6].

Данный клинический случай интересен тем, что в диагностике и терапии нашей больной были использованы методы как традиционного, так и нетрадиционного подходов, используемых в современной медицине, что подтверждает значимость комплексных подходов в ведении больных в медицине настоящего времени. За больной ведется наблюдение.

Автор высказывает искреннюю благодарность заведующему кафедрой нервных болезней Ташкентского Института Усовершенствования врачей д.м.н., профессору Гафурову Б.Г. за замечания, высказанные в ходе написания данной статьи.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Н.Б. Гордовская, Л.А. Митина, У.Н. Семенкова. Случай аортоартериита, симулирующий болезнь Бехтерева. // "Терапевтический архив", Россия. - 1988.-т 60.- №6- С. 129-130.
2. Метод тестирования суточных доз фармакологических препаратов. Патент Узбекистана № 03033, 2006, Узбекистан
3. Н.Э. Джумаева, М.В. Залялиева, Ф.В. Болкунова. "Электропунктурная диагностика по Фоллю и новый взгляд на механизм действия биологически активной жидкости." // Вестник Новых Медицинских Технологий", Тула, Россия. 2001-Т.VIII. № 1-стр.23-25.
4. А.Р. Раимжанов, А.К. Курманалиева. Системные васкулиты // Центрально-Азиатский Медицинский Журнал, Бишкек, Кыргызская Республика. 1995- Т.1, №4 –стр.69-79.
5. Н.Э. Джумаева, М.В. Залялиева, Э.И. Мусабаев. Электропунктурная диагностика по Р. Фоллю- В.Н. Сарчуку и клинко-иммунологическая эффективность структурированных растворов в терапии больных хроническим вирусным гепатитом В // "Вестник Новых Медицинских Технологий", Тула, Россия. 2001-Т.VIII. № 4-стр.47-50.
6. Кнаппе Г. Гормоны коры надпочечников и АКГГ. // Гормонотерапия. \ Под редакцией Х.Шомбаха, Г. Кнаппе, В. Карола- М. Медицина. 1988.-С. 68-100.

**N.E.Jumaeva**

#### THE SUCCESSFUL CASE OF NONSPECIFIC AORTO-ARTERITIS IN THE PRACTICE OF ALTERNATIVE MEDICINE

*Tashkent Republic of Uzbekistan*

#### ABSTRACT

*Here is presented the case of successful treatment of patient with Takayasu's arthritis by using methods of integrated medicine: electroacupuncture diagnosis, homeopathy with preparations of KUF-series, drug testing of the determination of single and daily doses of medicine, using the phenomenon of "water memory". Catamnestic observation during following five years is the evidence of the stable remission of pathologic process*