Эндобионт

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ





В номере:

Философские проблемы САНУМ-терапии

Гинкгобакель - экстракт листьев гингко - «древа жизни»

Эффективность препарата MUCOKEHL в различных лекарственных формах

Резистентность к САНУМ-терапии

Экстракт пептидов плаценты - Хризокор (CHRYSOCOR)

Комплексная омелотерапия предрака

№1 (4) 2010

Э Н Д О Б И О Н Т

№ 1 (4) 2 0 1 0

Научно-практический журнал

Зарегистрирован Федеральной службой по надзору за соблюдением законодательства в сфер-массовых коммуникаций и охране культурного наследия
Регистрационное свидетельство
ПИ № ФС77-28002
ISSN 1996-0476

Издатель и учредитель -
ООО “Натурвита”
127106 г. Москва, Гостиничный пр-д, д. 6, к. 2
тел.: (495) 482 47 47
факс: (495) 482 34 54
natur_vita@mail.ru
www.naturvita.ru

Все права защищены законом об авторском праве. При копировании, цитировании, перепечатке - ссылка на журнал обязательна.

Номер подготовлен информационно-аналитическим отделом

Рассматриваются актуальные проблемы развития методов биотерапии - вакцинотерапии, омелотерапии, заместительной и системной энзимотерапии, фитотерапии, тканевой терапии - в современной медицине.

«В микробиологии нет такого понятия, как смерть, а есть трансформация» - микробиолог, доктор медицины В.Грюгер

Прошло более ста лет с тех пор, как немецкий микробиолог Г.Эндерляйн выдвинул эндобионтную теорию. Она и по сей день актуальна. Эндобионты - микроорганизмы, живущие внутри других организмов. Наибольший интерес представляют болезнетворные эндобионты, которые паразитируют внутри клеток организма человека, в физиологических жидкостях, а при ослаблении защитных свойств вызывают развитие патологии.

Эндобионтная теория легла в основу инфекционных теорий многих заболеваний.

Разработанные профессором Г.Эндерляйном вакцины из болезнетворных эндобионтов обладают удивительными эффектами: подавляют патогенную трансформацию микробов, вызывая их реверсию в авирулентные формы, активируют функцию распознавания иммунной системы по отношению к широкому спектру возбудителей (поливалентность вакцинотерапии). Результаты такой вакцинотерапии можно оценить по данным не только клинических, лабораторных, но и микробиологических исследований, а также методом тёмнополевой микроскопии.

В последние годы выполненные работы в России и за рубежом подтверждают синергизм противомикробных эффектов вакцинотерапии профессора Г.Эндерляйна с такими методами, как омелотерапия, заместительная и системная энзимотерапия, фитотерапия, при использовании органопрепаратов для лечения многих острых и хронических заболеваний, в т.ч. и тех, которые представляют угрозу для жизни.



Эндобионт
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

СОДЕРЖАНИЕ

Философские проблемы САНУМ-терапии

Философские аспекты микробиологического статуса человека
Андреев И.Л. 3

Обзор

Гингко билоба – «древо жизни».
Препарат Гинкгобакель – экстракт листьев гингко
Ролик И.С., Чуйкина Е.Э. 15

Переводы

Грипп – реальная опасность или истерия?
Pay T. 22
Лечение инфекций верхних дыхательных путей
Лониевский И. 25
Статистические данные исследования эффективности и безопасности препарата MUCOKEHL в различных лекарственных формах
Хайдль Р. 29
Резистентность к терапии
Урбан М. 38
Экстракт плаценты Хризокор (CHRYSOCOR)
CHRYSOCOR - гидролизат плаценты человека-новый биопрепарат фирмы SANUM-Kehlbeck
Кёрнер Х. 43
CHRYSOCOR повышает шансы на излечение. 44
Экстракты плаценты в лечении опухолей
Краке А. 45
Аллергия: регенерация слизистой оболочки ЖКТ и САНУМ-терапия
Вертманн К 46
САНУМ- терапия цистита: анализ случая из практики
Фишер К. 49

Клинические исследования

Озонотерапия – синергист омелотерапии предрака
Аркадьева Е.А. 54
Комплексная оценка эффективности гомеопатических средств
Пахмутова Н.Л. 56
Комплексная омелотерапия аденомы предстательной железы
Скрипкин Е.Н. 60
Омелотерапия предрака в гинекологии
Клокова С.Р. 63

Философские аспекты микробиологического статуса человека

Размышления философа **Андреева И.Л.**,
доктора философских наук, профессора

Прорывные открытия в естествознании: атома, клетки, гена, звёздных Галактик всегда раздвигали в ожесточённых спорах учёных и философов представления о мире, природе, социуме. Так и сегодня взрывное внедрение биологической науки в мир микроорганизмов (своего рода миниатюрную нановселенную внутри и вокруг нас) становится вехой философского и биологического переосмысления структуры и закономерностей функционирования живой природы и человеческого бытия. Под этим углом зрения отчётливо проявляются новаторские идеи, которые почти сто лет назад сформулировал в виде эндобионтной теории микрофлоры талантливый немецкий микробиолог и зоолог профессор Гюнтер Эндерляйн (1872–1968). Эндобионты, по Г.Эндерляйну, - это микроорганизмы, живущие внутри других организмов. Наибольший интерес в этом смысле представляют болезнетворные эндобионты, которые паразитируют внутри клеток организма человека, в физиологических жидкостях, включая (вопреки мнению Луи Пастера) кровь как наиболее благоприятную для них среду, а при ослаблении иммунитета вызывают развитие различных патологий.

Взгляд из глубин эволюции

Невидимое и таинственное бактериальное «подполье» человеческого организма и тотальная населённость микробами окружающей его органической и неорганической среды вызывает у подавляющего большинства людей брезгливость, безотчётный страх, а иногда панический ужас. Житейский предлог для этого есть: вне нас - непостижимая обыденным сознанием Галактика космическая, внутри нас – столь же гносеологически неисчерпаемая Галактика микробиологическая, имеющая трудно уловимые пространственно-временные нанопараметры. И если на титульном листе проспекта московского Института эколого-технологических проблем красуется лозунг: «Уничтожим всех микробов!», то поневоле вспоминаешь прекрасный рассказ Василия Шукшина «Микроскоп». Его герой, любознательный деревенский житель Андрей Ерин, тайком от жены купил в райцентре на приготовленные для приобретения детских валенок деньги микроскоп. И искренне ужаснулся, обнаружив, что всё вокруг буквально наполнено жуткими, невидимыми простым глазом коварными смертоносными тварями, которых нельзя зацепить даже специально заточенной тонюсенькой проволочкой. Его особенно возмутило, что ученые трусливо утаивают от собственного народа столь опасный факт.

Между тем, бактерии – первые живые существа нашей планеты. Они появились на Земле, как минимум, 3,5 миллиарда лет тому назад. Человеку современного типа всего около 35 тысяч лет. Мы моложе микробов в миллион раз. Очевидно, они играли некую конструктивную и неизвестную Чарльзу Дарвину роль в многосложном процессе образования видов на нашей планете, что в известной мере подтверждают исследования Нобелевского лауреата 1999 года Дж.Ледерберга (Lederberg). Ведь процесс видообразования извне и изнутри всех без исключения органических форм буквально окутан и пронизан бактериальной «атмосферой». Человечество возникло и существует в бактериальном «бульоне», в динамичной гармонии с окружающим его и находящимся внутри него микромиром. Рассмотрение бактерий как заведомо заклятых врагов не только поверхностно и примитивно, но и препятствует поиску стратегии консенсуса и «сотрудничества» с теми из них, которые способствуют поддержанию здорового метаболизма, иммунитета и адаптационного резерва организма. С одной, но принципиальной разницей: бактериальный микромир жил до нас, может жить без нас. Люди как партнёр симбиоза для микроорганизмов, скорее всего, вообще случайны. Но мы без них как естественного спутника на протяжении всей нашей естественной истории неизбежно пропадём. Впрочем, кишечные палочки, столь удачно для обеих сторон встроились в организм, что привносят в него производимых ими витаминов больше, чем обычно попадает с принимаемой пищей.

Микрофлора - неотъемлемый компонент существования растений, животных и человечества, всей окружающей человека внешней среды и внутренней среды его организма. Жизнь без активного участия бактерий невозможна, как без пищи, воды, воздуха, гравитации. Животные, лишённые в экспериментах собственной микрофлоры, мало жизнеспособны и живут недолго. Именно необходимые организму бактерии, которые поддерживают тонус и баланс с патогенными микробами,



В основе многих хронических патологических процессов лежит воспаление, индуцируемое инфекционными агентами

Пусковым механизмом развития хронических патологий является инфицирование конкретными микроорганизмами

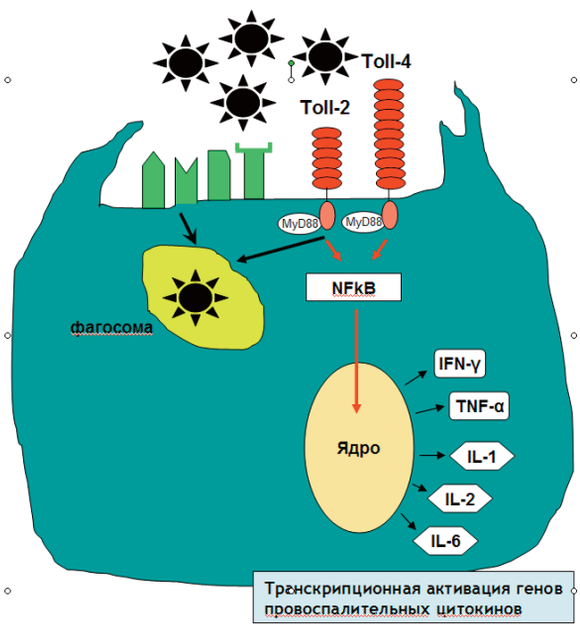
обеспечивают процесс переваривания пищи и извлечения из неё полезных веществ. Именно неисчислимые и вездесущие бактерии, обладающие в максимально примитивном варианте функциями, в принципе отдалённо аналогичными эндокринной, иммунной и нервной системам регуляции жизнедеятельности человека, обусловливают блокирование либо пуск, а также характер течения патологических процессов. Именно от нормальной микрофлоры зависит здоровье человека, гомеостаз макроорганизма «хозяина», его энергетический и адаптационный потенциал, включая психологический статус и через него поведение людей [1].

Полезная для человека, в первую очередь, иммунологическая роль нормальной кишечной микрофлоры была открыта лауреатом Нобелевской премии 1908 года И.И.Мечниковым. Эта часть микрофлоры выполняет важную защитную функцию. Она утилизирует издержки и отходы процесса пищеварения, синтезирует необходимые макроорганизму «хозяина» витамины и органические кислоты, активизирует обменные процессы, вырабатывает в случае необходимости созданные в процессе эволюции естественные аналоги антибиотиков, а также определяет микробную экологию всего пищеварительного тракта от языка до ануса как микробиологической системы поддержания иммунологического гомеостаза организма человека.

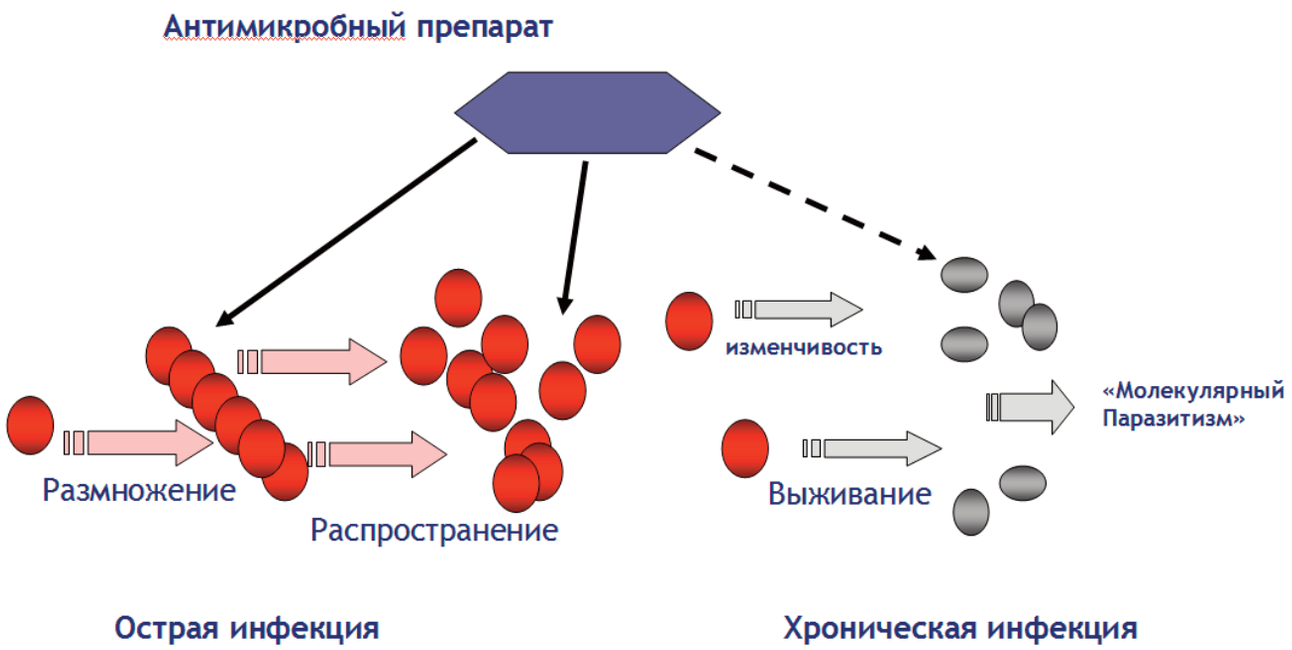
И.И.Мечников первым в мировой физиологии поднял вопрос о бактериальном аспекте здоровья и активного долголетия. В частности, он открыл реакцию живого существа на бактериальную агрессию извне с опорой на оборонительно-оздоровительный потенциал «своих» для индивида микроорганизмов. В основе такого подхода лежала созданная им теория воспаления как полезной для выживания оборонительной реакции организма в ответ на бактериологическую агрессию со стороны внешней среды или внутренних патологий. Выявив заложенный в глубинах эволюции феномен внутриклеточного пищеварения, И.И.Мечников аргументировано обосновал механизм контратаки клеток – фагоцитов (дословно: «уничтожающих») - на вторгнувшиеся в организм чужеродные элементы, включая патогенные микроорганизмы.

Полвека спустя Гюнтер Эндерляйн, исходя из представления об эволюционном единстве всего живого

Первой линией борьбы с инфекционными агентами служит врожденный иммунитет, основу которого составляют различные фагоцитирующие клетки, на поверхности которых располагаются различного класса рецепторы



**Острая и хроническая инфекции –
две разные формы взаимодействия патогена с организмом хозяина**



на Земле – от вируса до человека, описал похожий процесс в духе концепции Зигмунда Фрейда. Он ввёл понятие «спермит», означающее мужскую половую клетку всех микроорганизмов. Эти крошечные самцы обладают, по его мнению, жизненной потребностью и повышенной способностью к соединению с клеточным ядром тех же видов микробов, но находящихся на более высоких стадиях развития. Вследствие соединения такого рода с бактериальными и грибковыми ядерными структурами происходит немедленный переход бактерии в непатогенную, примитивную стадию, на которой микробы элиминируются через эпителий, мочеточник, кишечник или бронхи из организма человека или животного. Всё это напоминает процесс поглощения микробной клетки бактериофагом. По Эндерляйну, это – чистейший биологический процесс сексуальной природы, совершающийся на примитивной (хондритной) стадии развития микроорганизмов, в результате которого подвергнутая экзекуции бактерия лишается своих паразитических свойств и обретает новую жизнь в качестве странствующей отшельницы [2].

Прошло 100 лет. Но проблема актуальна и сегодня. В частности, создаётся впечатление, что за пределами гастроэнтерологии и инфекционных отделений глубинную бактериальную опасность современная клиническая медицина явно недооценивает. Между тем, преимущественно микробиологические заболевания внутренних органов человека, в эволюционном смысле, древнее «чисто» соматических, что предполагает специфику их профилактики и лечения. Во-вторых, исключительно клиническая терапия соматических болезней и психических патологий без учёта их бактериального подтекста нередко напоминает попытку вымыться в грязной воде. В-третьих, приходится констатировать досадный разрыв между соматическими и бактериологическими представлениями о здоровье человека. Такая ситуация приводит к тому, что практически всех пациентов, подвергнутых лечению антибиотиками, антисептиками и химиотерапией, а также хирургических больных (по крайней мере, с гнойно-воспалительными заболеваниями) выписывают из стационара без крайне необходимого исследования микрофлоры желудочно-кишечного тракта. Поэтому они ослаблены, и у них снижен иммунитет, а только что избавленное от явных симптомов заболевание может через какое-то время принять латентную (скрытую) форму и хроническое течение, а самое опасное – резистентный (лекарственно устойчивый) характер. Это особенно важно в современную эпоху экологических вызовов и угроз, опасности биологического терроризма, массовых социальных стрессов и эмоциональных срывов. Тем более что, по признанию инфекциониста академика В.И.Покровского, медицинская наука и клиническая практика стремительно накапливают данные о роли микроорганизмов в патогенезе многих соматических болезней, включая такие, как атеросклероз [3]. Недавно в Российской академии естественных наук зарегистрировано открытие, суть которого заключается в том, что все соматические патологии неизменно имеют параллельный микробиологический контекст [4].

Однако над современной медициной до сих пор витает виртуальная тень Луи Пастера и Роберта Коха, провозгласивших патогенного микроба единоличным виновником инфекционных заболеваний. Между тем, уже на рубеже XIX и XX веков тенденция одностороннего отрыва микрофлоры от макроорганизма подверглась справедливой критике со стороны авторитетных учёных-медиков. «Микроорганизмы выступили на первый план медицинских интересов, они господствуют не

только над мыслями, но и над мечтами многочисленных старых и почти всех молодых врачей», сокрушался в 1885 году Рудольф Вирхов, мнение которого почти на столетие затмили нобелевские лавры его именитого оппонента Р.Коха. Микробиология «провозгласила патогенного микроба единственной причиной инфекций», - писал в 1899 году Н.Ф.Гамалея. Теория инфекций и много десятилетий спустя, отмечал академик И.В.Давыдовский, сводилась к эмпирическому указанию на микроб-возбудитель [5]. При таком раскладе клиническая медицина в значительной мере «теряет» из своего поля зрения целостный организм, нервную систему и психику конкретного человека, принявшего удар бактериальной инфекции и сопротивляющегося ей. Он отнюдь не выступает подобием крупной жертвы мелких хищников, напоминая ситуацию Гулливера в стране лилипутов. Отсюда – шаг к стратегии лечения болезни, в данном случае инфекционной, а не её носителя – больного. Учёт микробиологического фактора – серьёзный резерв совершенствования хирургии, в том числе ургентной [6].

Количество бактерий в теле человека на 1-2 порядка превышает число клеток макроорганизма. Бактерии, населяющие организм и кожные покровы человека, составляют от 3 до 5 процентов веса его тела. Этот самый большой по весу, рассеянный по всему телу физиологический орган, являющийся эволюционным индикатором состояния практически всех функциональных систем организма. Новейшие открытия позволяют считать микробную популяцию особым физиологическим организмом, который развивается как единая система клеток и условий среды, обладая рядом свойств и особенностей, отсутствующих у отдельных бактерий, тем более что их ещё не так давно стремились изучать чуть ли не поодиночке. По сути дела, Г.Эндерляйн также рассматривал эндобионтное сообщество как «трёхэтажную» в эволюционном смысле систему коллоидных протитов (как биологических аналогов протонов в квантовой физике), бактерий и грибов, допуская их движение не только к более высоким, но и к ниже стоящим стадиям, что лишало болезнетворные бактерии патологической вирулентности. Уничтожались при этом, согласно Г.Эндерляйну, не сами «телесные» бактерии, как принято в современной клинической инфектологии, а их объективно опасные для здоровья человека свойства. В первичной версии эндобионтной концепции Г.Эндерляйна ключевым фактором, регулировавшим до появления искусственных антибиотиков поведение микроорганизмов в теле человека, выступала pH как питательная среда их существования.

Они и мы: социальное поведение бактерий

В 1985 году микробиологию буквально потрясли два фундаментальных научных открытия. Впервые была выявлена резистентная форма туберкулёза, объяснившая причину резкого снижения эффективности его лечения привычными антибиотиками и избавившая излишне романтичных фтизиатров от иллюзии, что туберкулёз – «бо-

Хронические патологии различных систем организма, в основе которых лежит воспалительный процесс, индуцированный бактериальными и вирусными инфекциями

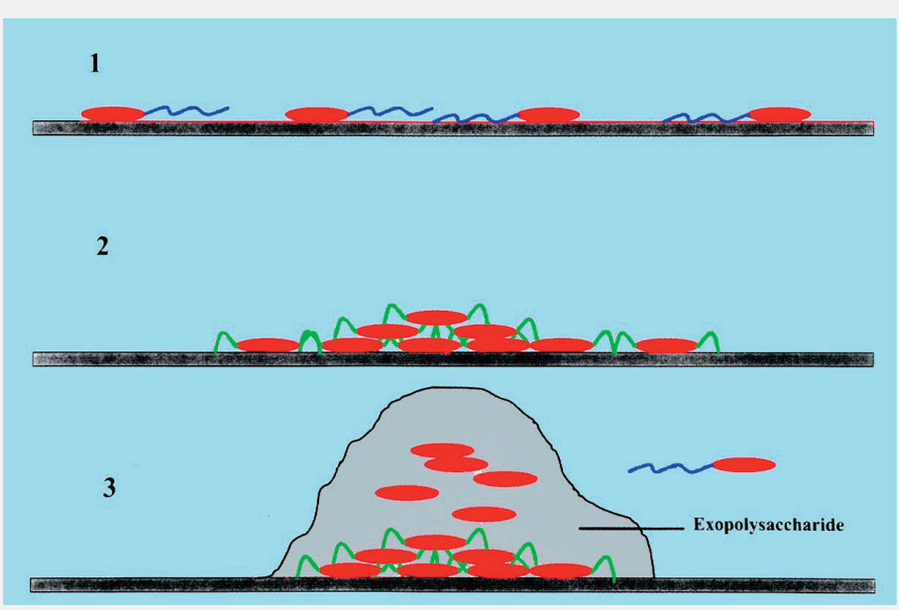
Нозологическая единица	Этиологический агент
Атеросклероз	C.pneumoniae
Эндокардит	Streptococcus sp., Enterococcus sp
Туберкулез	Mycobacterium tuberculosis
Хронический обструктивный бронхит	M.catarrhalis St.pneumoniae H.influenzae
Хронический бруцеллез	Brucella sp.
Сифилис	T.pallidum
Рак простаты	Mycoplasma hominis
Лимфома	H.pilori
Хронические уретриты и простатиты	N.meningitides, N.gonorrhoae, T.pallidum, Mycoplasma sp., U.urealyticum, Chlamydia sp., Str.pneumoniae, Enterococcus sp.
Бесплодие, патология беременности, неонатальные инфекции	Enterobacteriaceae, Campylobacteriaceae
Артрит	Neisseria gonorrhoeae, Streptococcus sp., Chlamydia sp., Mycoplasma sp., Borrelia sp.
Хронический гепатит	Гепатит С
Цирроз печени	Гепатит С
Карцинома печени	Гепатит С
Астма бронхиальная	Vycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae

лезнь уходящая», как назвала свою вышедшую в 1957 году монографию тогдашний директор ЦНИИ туберкулёза профессор З.И.Лебедева. Второе знаковое научное событие 1985 года – открытие феномена активного общения и социального поведения бактерий. Эти открытия, диалектически разрешив дилемму Роберта Коха и Рудольфа Вирхова, ознаменовали прорыв в понимании инфекционного процесса в духе теории относительности как обусловленного различного типа факторами «поведения» полезной, патогенной и условно-патогенной флоры.

Чем же мы отличаемся от самых далёких эволюционных предков? Прежде всего, половым размножением, обеспечивающим нам высокий уровень индивидуализации и большую продолжительность жизни. Во-вторых, наличием парабиологической социальной организации и знаковой системы преемственности в виде культуры. В-третьих, тем, что у нас есть головной мозг как генеральный орган информационного обеспечения индивидуальной и видовой жизнедеятельности.

Однако у людей с бактериями немало общего. В привычном нашему пониманию варианте механизм размножения бактерий в принципе мало отличается от биологической «логики» клонирования. Однако недавно выяснилось, что представители различных видов микроорганизмов могут в экстремальных ситуациях обмениваться генами, что напоминает примитивную форму обмена родительскими парами хромосом. В одном из вариантов, отдалённо напоминающем до предела примитивное оплодотворение двуполых существ и называемом конъюгацией, бактерии соединяются друг с другом временными трубчатыми выростами, по которым ДНК переходит из «мужской» клетки в «женскую». Впрочем, Г.Эндерляйн высказал похожую гипотезу, разумеется, на догенетическом уровне, ещё в 1916 году в журнале «Друзья природных исследований» (Friends of Natural Research), где опубликовал размышления фронтового врача–бактериолога о стадиях развития бактерий. Через 42 года Дж.Леденберг убедительно доказал полиморфизм и половое размножение бактерий путём слияния клеточных ядер, за что был удостоен Нобелевской премии.

Дж.Ледерберг, кстати, шёл в фарватере идей Г.Эндерляйна и в плане выявления диалектического дуэта сателлитных бактерий, сыгравших ключевую роль в процессе формирования человека как биологического вида и складывания человеческих рас. Именно он обратил внимание учёных на инфекционные нюансы в эволюционной парадигме, иными словами на роль возбудителей болезней как неотъемлемый биологический компонент социального процесса антропогенеза. Уже сегодня доказано, что основным фактором генетического отбора у формировавшихся европеоидов выступал туберкулёз, связанный со спецификой складывавшейся хозяйственной деятельности, в частности, с развитием домашнего (в отличие от кочевого, нередко находящегося в одном помещении с людьми) скотоводства и активным употреблением в пищу молока за пределами грудного вскармливания, благодаря чему микобактерии так называемого бычьего туберкулёза со временем трансформировались в печально известные палочки Коха, погубившие только в период с 1850 по 1950 годы более миллиарда человек. У представителей негроидной расы, проживающих в тропиках, такого рода микробиологическим «орудием» естественного отбора выступала малярия. Таким образом люди в процессе эволюции преимущественно наследовали микробиологические признаки, наличие которых увеличивало ресурс выживаемости либо снижало тяжесть инфекций в конкретных климатических и социальных условиях [7].



По мере увеличения количества внеклеточных бактерий, начинают включаться молекулярные механизмы, определяющие социальное поведение бактериального сообщества, наиболее важным медицинским и эпидемиологическим аспектом которого является образование биопленок. Показано, что независимо от того, где персистируют бактерии, в организме хозяина или во внешней среде, бактерии образуют структуры называемые биопленками.

Чувствительность к антибиотикам свободно растущих
и находящихся в составе биопленок патогенных бактерий

Микроорганизм		В жидкой среде MIC mg/ml	Биопленка MIC mg/ml
S.aureus	Vancomycin	2	20
E.coli	Ampicillin	2	512
P.pseudomallei	Ceftazidime	8	800
Streptococcus sanguis	Doxicycline	0,063	3,15

Структура биопленки и особенности физиологии составляющих ее клеток обеспечивают многократно повышенную, по сравнению с аналогичными свободно живущими бактериями, устойчивость членов сообщества к антимикробным препаратам, будь то антибиотики или факторы иммунной защиты макроорганизма. Механизмы этой устойчивости состоят в затруднении и замедлении проникновения антимикробных агентов через полисахаридный матрикс биопленки и замедлении скорости роста бактерий в биопленках. По мере достижения определенных размеров, часть клеток в виде биопленки отрывается, и она может фактически метастазировать в другие органы и ткани

Другое дело, темп и регуляция ритма жизнедеятельности. Многие бактерии способны удваивать массу своей популяции и численность её «населения» в течение 20 минут, хотя в неблагоприятных условиях этот процесс может растягиваться на месяцы, годы и даже откладываться на тысячелетия. Примером может служить выработка в экстремальных ситуациях самими микробами веществ, вызывающих «отключение» размножения и впадение микросообщества в состояние, напоминающее анабиоз с возможностью последующего «пробуждения» при благоприятном изменении внешней среды. Так случилось с микобактериями одной из египетских мумий, ожившими в стеклянной чашке Петри. Таким изощрённым и вместе с тем достаточно простым способом бактериальные сообщества за счёт скорости размножения более чем успешно адаптируются к меняющимся условиям существования.

Недавнее открытие феномена социального (кооперативного, популяционного) поведения бактерий, опять–таки созвучного тезису Г.Эндерляйна о тенденции микроорганизмов объединяться, «собираться вместе и пускать корни», изменило представление об их жизнедеятельности. Они, оказывается, координируют своё поведение в рамках колоний, например, проявляя способность к коллективному захвату и совместному перевариванию пищевых частиц. Целостность микробной популяции в отсутствии единого управляющего центра, каким является у млекопитающих, включая человека, головной мозг, обеспечивается эффективной системой коммуникации по сетевому принципу [8], а также активным общением бактерий друг с другом и с макроорганизмом-«хозяином» через его иммунную систему.

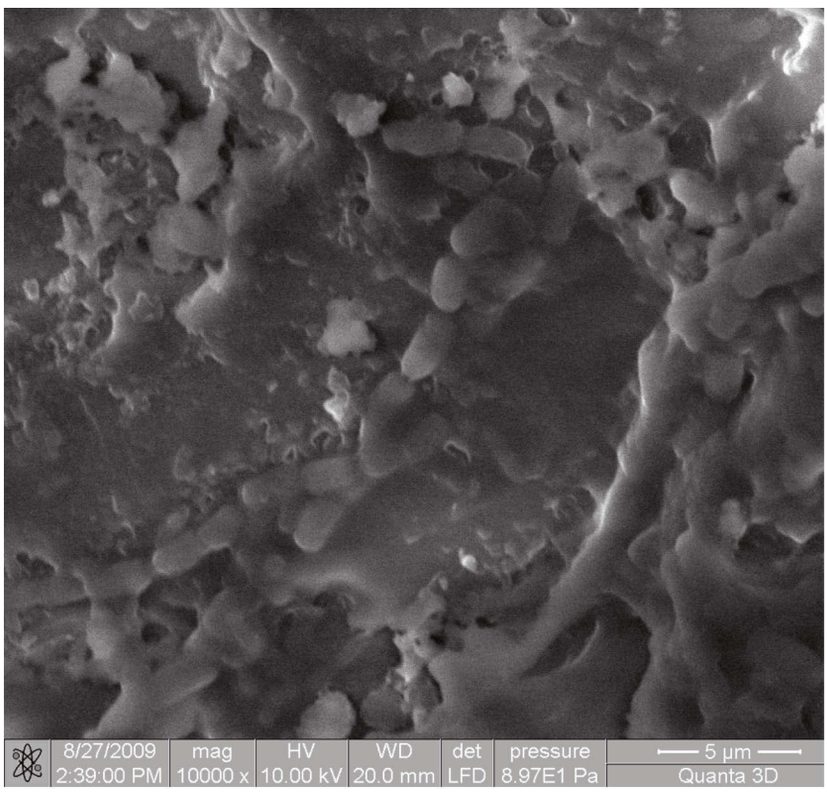
В случае дефицита пищевых ресурсов или перенаселённости территории их дислокации бактерии могут впадать в спячку и даже самоуничтожаться, выделяя в среду компоненты, подпитывающие молодые клетки данной популяции. Также выявилась способность микроорганизмов вырабатывать свои антибиотикоподобные вещества, которых уже открыто около 20 000. С их помощью бактерии выстраивают плотную и надёжную защиту в виде биоплёнки для отражения натиска синтезированных антибиотиков, число которых ежегодно увеличивается примерно на 500 наименований. Биоплёнка образуется на поверхностях сосудов, слизистой, кожной и других оболочках тела. Она включает в себя обычно 15-20 процентов бактериальной массы, накрепко прикрепившейся к той или иной поверхности, и 80-85 процентов защитного матрикса, который снижает степень воздействия антибиотиков и антисептиков на микрокультуры–мишени в десятки и сотни раз.

Нельзя сбрасывать со счёта и благоприятного в смысле борьбы за выживание потенциала оборонительной стратегии, применяемой «родными» данному макроорганизму бактериальными сообществами по отношению к агрессивным патогенным пришельцам: к нежелательным «мигрантам», попадающим в организм с водой, воздухом и пищей извне, а также к гнилостным и болезнетворным продуктам разложения потребляемой человеком пищи. Такие конфликты могут вызывать ассоциации с дарвиновскими сюжетами борьбы за выживание и конкуренцией за пищевые ниши, и даже с войнами, которые ведут люди. «Биология бактериальной клетки предполагает, - по словам академика РАН и РАМН М.А.Пальцева, - выраженную эволюционную изменчивость в зависимости от условий внешней среды. При воздействии антибиотиков на бактериальную популяцию остаются в живых лишь те экземпляры, которые могут выбрасывать из клетки токсичное лекарство с помощью специального насоса, расщеплять новый антибиотик или

модифицировать его в нетоксичную форму» [9]. В последнем варианте имеет место явное сходство с протитами Г.Эндерляйна.

Бактериальные патогены очень чутко реагируют на условия, неблагоприятные для своего роста: дефицит пищевых ресурсов, уровень влажности, колебания температуры либо исчерпание жизненного пространства в результате достижения критической плотности популяции. При необходимости они уходят в состояние клеточного покоя типа анабиоза, который может длиться тысячелетия. Большинство диагностированных палеомикробиологами мумий в Египте, в Перу, на острове Борнео и других регионах жаркого климата содержат бациллы туберкулёза в способном к «оживлению» состоянии. Другой тип социального поведения бактерий проявляется тогда, когда они, наоборот, готовятся к атаке на макроорганизм хозяина, группируясь в особые структуры, называемые биоплёнками. Талантливым отече-

Биопленка

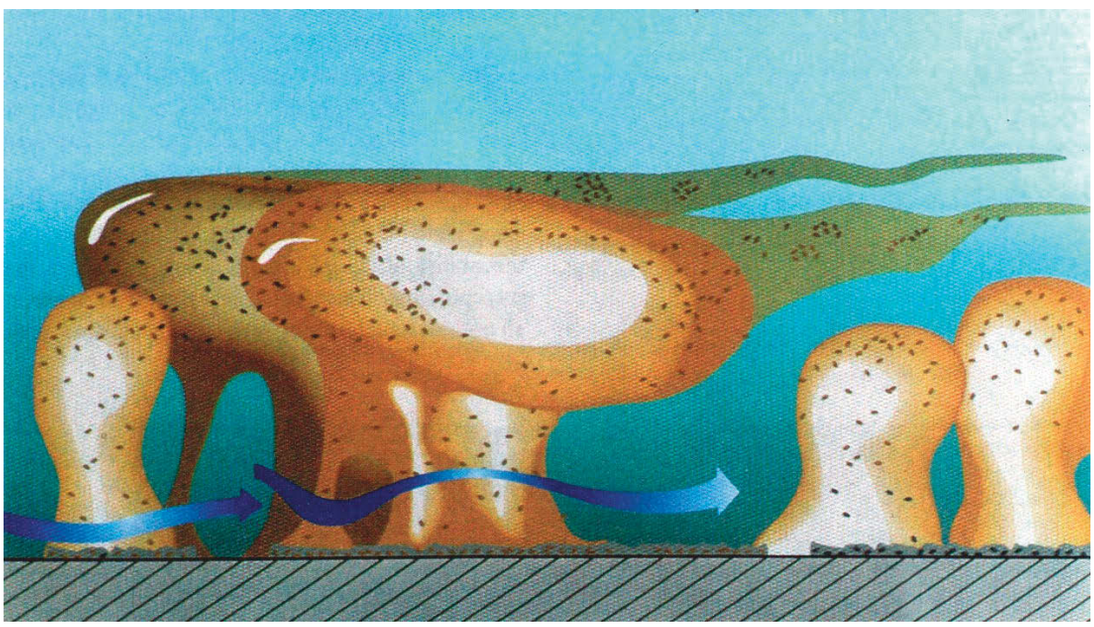


Перечень инфекционных заболеваний, ассоциированных с биопленками

Инфекция или заболевание	Бактерии-возбудители, способные к формированию биофильмов
Кариес зубной	Грамположительные кокки (Streptococcus spp)
Периодонтит	Грамположительные анаэробные бактерии ротовой полости
Отиты	Нетипируемые штаммы Haemophilus influenzae
Инфекции костно-мышечной системы	Грампожительные кокки (staphylococci)
Некротизирующие фасциты	Стафилококки группы А
Инфекции билиарного тракта	Кишечные бактерии (Escherichia coli)
Остеомиелиты	Различные виды бактерий и грибов – часто вместе
Бактериальные простатиты	E.coli и другие грамотрицательные бактерии
Эндокардиты	Различные группы стрептококков
Кистозно-фиброзная пневмония	Pseudomonas aeruginosa Burkholderia cepacia
Мелиоидозы	Pseudomonas pseudomallei
Внутрибольничные инфекции	Грамотрицательные палочки
Пневмония, вызываемая различными возбудителями,	Staphyloccoccus epidermidis и S.aureus
в отделениях интенсивной терапии	Staphyloccoccus epidermidis и S.aureus
Инфекции хирургических швов Exit sites	Staphyloccoccus epidermidis и S.aureus
Артериовенозные шунты	Грамположительные кокки
Склерит	Pseudomonas aeruginosa и грамположительные кокки
Контактные линзы	E.coli и другие грамположительные rods
Катетерные циститы мочеполовой системы	Множество бактерий и грибы
Перитониальные диализные перитониты	Actinimyces israelii, S.aureus, S.epidermidis,
Инфекции, обусловленные внутриматочными проти-	P.aeruginosa, Neisseria gonorreae,Candida albicans
возачаточными спиралями	Множество бактерий и грибов
Эндотрахеальные трубки	Staphyloccoccus epidermidis и C.albicans
Хикман-катетеры	Staphyloccoccus epidermidis и другие
Центральные венозные катетеры	S.aureus и Staphyloccoccus epidermidis
Искусственные сосуды сердца	Грамположительные кокки
Сосудистые имплантанты	Множество бактерий и грибов
Билиарные эндопротезы	Staphyloccoccus epidermidis и S.aureus
Ортопедические протезы	

Прямое электронно-микроскопическое исследование живой биопленки, состоящей из бактерий одного вида или сложного мультивидового сообщества показало, что в основном, структура биопленок универсальна и, независимо от состава, различается незначительно.

Живая, полноценная биопленка состоит из клеток (15% объема), окруженных матриксом (85% объема), в виде различных образований, по форме напоминающих башни или грибы. Между микроколониями, состоящими из прикрепленных, «сидящих» клеток, проходят водные каналы и вода, циркулирующая по этим каналам образует конвекционный поток.



ственным микробиологом, вице-президентом РАМН и директором НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф.Гамалеи А.Л.Гинцбургом и его сотрудниками выявлен механизм их образования и доказано, что устойчивость «перед лицом» антибиотиков микобактерий туберкулёза на порядки превосходит защитный арсенал бактерий–«индивидуалистов», ведущих стадный образ жизни, но лишенных организации, взаимной поддержки и прикрывающего их защитного матрикса [10]. Что-то вроде стихийной возбуждённой толпы в сравнении с чётко организованным и оснащённым спецсредствами контингентом сил правопорядка.

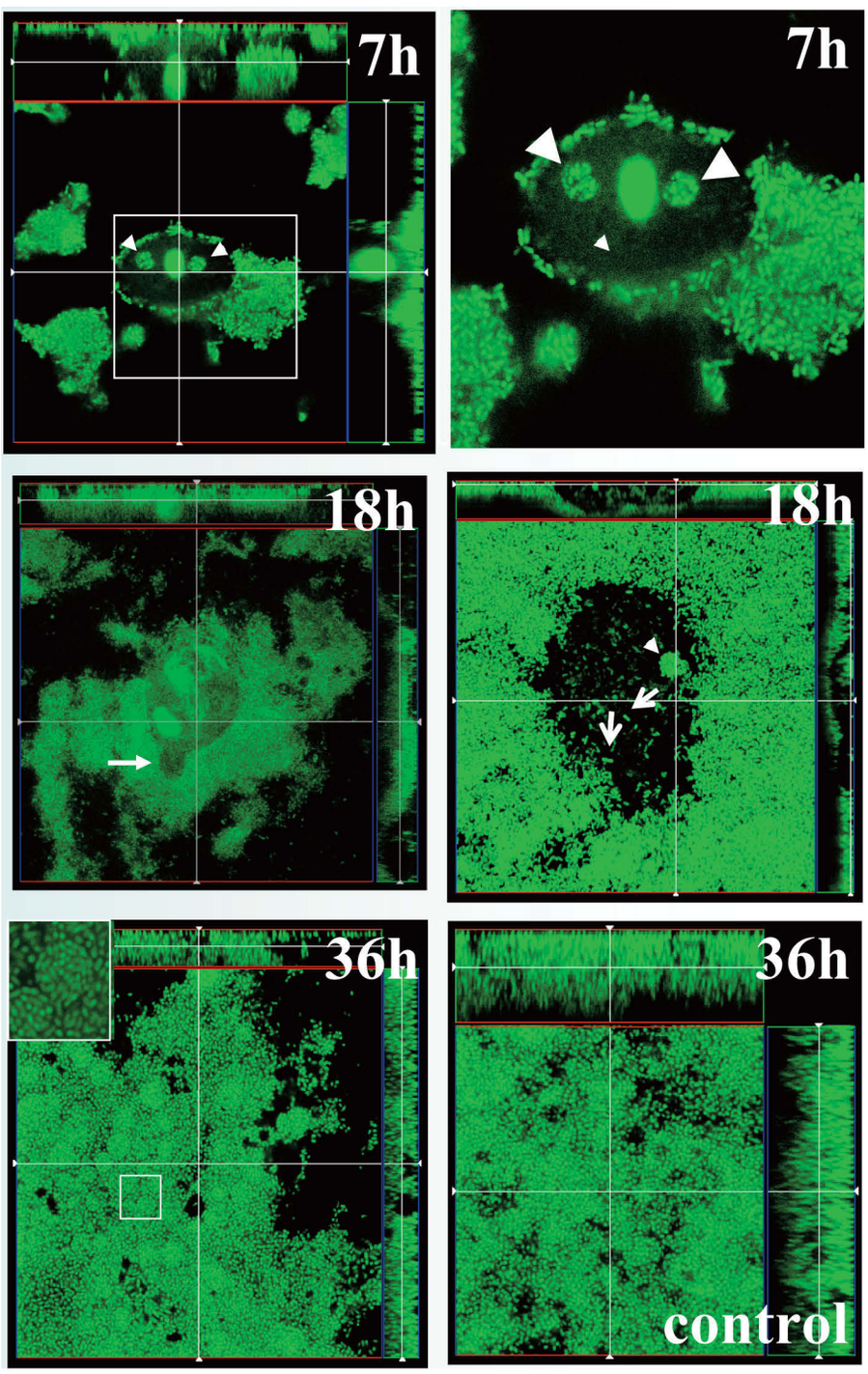
Словом, микробиологи неспроста заговорили о «социальном поведении» бактерий и о функциональной дифференциации клеток в надклеточном «организме» бактериальных конгломератов. От изучения изолированных микроорганизмов внимание переключилось на исследование их сообществ: биологических плёнок и колоний, а также ситуаций, инициирующих их кооперативное поведение. Нельзя сбрасывать со счёта и потенциала оборонительной стратегии, применяемой «родными» данному макроорганизму бактериальными сообществами по отношению к агрессивным патогенным пришельцам, попадающим в организм с водой, воздухом и пищей извне, а также к гнилостным и болезнетворным продуктам разложения потребляемой человеком пищи. Такие конфликты вполне могут вызывать ассоциации с дарвиновскими сюжетами борьбы за выживание и конкуренцией за пищевые ниши. Это касается, в частности, проблемы конкуренции различных видов микроорганизмов в организме человека. Можно надеяться, что нанотехнологии помогут вникнуть в суть взаимоотношений таких микрообъектов, как вирусы (50 нм) и бактерии (наиболее мелкие из них размером 150-200 нм). Недавно журнал «Nature» опубликовал статью группы американских учёных, выяснивших, что вирус герпеса в латентном состоянии защищает макроорганизм от бактериальной инфекции [11]. Опять вспоминается Г.Эндерляйн с его сюжетом взаимодействия в организме трёх эволюционных стадий развития микрофлоры.

Языки общения бактерий

Наконец, выявляется информационная взаимосвязь физических, химических и биологических процессов внутри клетки, в том числе бактериальной. Экспериментально уже обнаружено два «языка» общения бактерий между собой и с соседями в биологических плёнках и колониях. Один из них – свой, специфический (отличный, по крайней мере, у грамположительных и грамотрицательных бактериальных сообществ, например, лактонная и пептидная «азбуки» общения, названные так «в честь» соответствующих ферментов и представляющих собой нечто вроде кириллицы и латиницы). Другой - универсальный «язык» вроде эсперанто или английского в наши дни (рецепторный тип передачи сигналов и неспецифический, так называемый, «фурановый язык») как условие взаимосодействия бактериальных сообществ в рамках целостных функциональных систем (по П.К.Анохину) и «микросоциальной жизни». Они напоминают по сигнальным функциям до предела примитивные гормоны и сложные по свои функциям нейроны.

Биопленки не только обеспечивают защиту бактерий, но как показано в исследованиях, проведенных в лаборатории экологии возбудителей инфекционных заболеваний НИИЭМ им.Н.Ф.Гамалеи, дает возможность активно обороняться от клеток, пытающихся фагоцитировать биопленку.

На этих слайдах с помощью конфокальной лазерной сканирующей микроскопии исследовали взаимодействие вирулентного представителя Burkholderia cepacia с реснитчатым простейшим Tetrahymena pyriformis, одним из наиболее часто встречающихся простейших, способных к фагоцитозу.



A. Наблюдается формирование биопленки в присутствии простейшего.
B. Увеличенное изображение простейшего. Видны вакуоли, заполненные бактериями

C и D. Разные стадии деструкции простейших. Простейшее лопнуло. Разрушен макронуклеос. Видна разрушающаяся вакуоль, ряд бактерий вышел в цитоплазму.

Таким образом, биопленка не только защищает бактерий от фагоцитоза обусловленного простейшими, но и уничтожает фагоцитирующую клетку. Конечная цель этих исследований изучить взаимодействие бактерий, находящихся в составе биопленок с фагоцитирующими клетками иммунной системы человека. Логика исследований состоит в идентификации бактериальных продуктов необходимых для защиты от фагоцитоза, что позволит блокировать образование биопленок или разрушать уже сформировавшиеся.

Кроме того, специалисты ведут речь не только о мембраноподобных биоплёнках, но и о примитивных аналогах дыхательной системы в виде специфических «пустот» в структурах целого ряда бактериальных колоний, также служащих каналом передачи химических веществ и сигналов в микробиологической популяции.

Нельзя исключить, что сложившаяся в глубинах биологической эволюции реликтовая система догормональных и донейронных «языков» общения бактериальных сообществ внутри себя, между собой и особенно с макроорганизмом «хозяина» играет в организме роль микроэндокринологии и микроневрологии, а кишечник - не только прибежище основной части микроорганизмов, но и арена их квазиэндокринного и квазинейронного сигнально-информационного взаимодействия. Именно в этом амплуа он выполняет в предельно примитивном варианте некоторые функции, присущие центральной нервной системе и даже головному мозгу высших животных, включая человека. Возможно, бактериальные структуры представляют собой параллельные - атавистические и реликтовые - формы догормональной и донейронной регуляции жизнедеятельности макроорганизма, а некоторые допороговые состояния нервной системы и психики, обычно относимые к сфере бессознательного или подсознательного, имеют микробиологический, иными словами, эволюционный подтекст.

Остаётся научиться понимать язык бактерий (биохимический, ультразвуковой, электромагнитный, фотонный), чтобы адекватно считывать передаваемую ими друг другу (guorum sensing) и макроорганизму хозяина (cross-talk) информацию и на этой основе попытаться вступить в общение с ними. К сожалению, до сих пор микрофлора остаётся полузабытым и мало исследованным медицинской и философской наукой органом нашего тела. При диагностике и назначении лекарств (особенно антибиотиков, непосредственно бьющих по ней), в процессе лечения и реабилитации микрофлора как целостная система эндоэкологии человека зачастую остаётся за кадром вместо того, чтобы быть в центре внимания врача в качестве эволюционного фундамента жизнедеятельности организма, от которого зависит функционирование всех, без исключения, его систем.

По уверению авторитетных микробиологов, общение осуществляется микробами на уровне лексики бытовых человеческих разговоров посредством не только нескольких (по крайней мере, двух) биохимических «языков», но также с помощью ультразвуковых и электромагнитных сигналов. Особый интерес в свете последнего предположения вызывает исследование феномена «шёпота бактерий», когда гибнущая культура посылает сигнал, стимулирующий рост другой культуры даже тогда, когда она отделена от первой слоем кварцевого стекла [12].

Бактериальная основа иммунитета

Главной ареной межбактериальных взаимоотношений в организме выступают кишечник и желудок, где сосредоточено подавляющее большинство микроорганизмов. В процессе длительного эволюционного перехода от внутриклеточного пищеварения к организменному желудочно-кишечный тракт оказался «запрятанным» вглубь тела. При этом он продолжает играть роль слизистой «границы» организма с внешней (питательной и бактериальной) средой. По сути дела, этот крупный физиологический орган, площадь слизистой оболочки которого достигает 200 квадратных метров, является биологической таможенной заставой, не позволяющей поступать в кровь откровенно ядовитым веществам из окружающей среды и заведомо вредным для организма отходам процесса переработки пищи. Одних только бактерий, не считая грибов и простейших, в кишечнике обитает, как минимум, два–три килограмма. Нарушение оптимального гомеостаза полезных и потенциально болезнетворных микроорганизмов, составляющих микробный пейзаж желудочно-кишечного тракта, обычно связано с проникновением в организм болезнетворных бактерий. Как правило, это обусловлено внешним инфицированием. Или выступает следствием развития других патологий макроорганизма, например, прорывом бактерий из кишащей ими толстой кишки в стерильный в норме тонкий кишечник, что вызывает его болезненное и подчас чреватое разного рода осложнениями раздражение.

Немецкие учёные Керстин Руш и Уве Петерс называют кишечник «центром управления иммунной системы» и «самым большим иммунным органом человеческого организма» [13]. В слизистой оболочке кишечника сосредоточено 80 процентов иммунологически активных клеток. Будучи обиталищем целого бактериального царства, кишечник представляет собой нечто вроде реликтового мозга, регуляторные функции которого эволюционно соотносимы с ретикулярной формацией – самым древним фрагментом головного мозга, находящимся на его непосредственной границе со спинным мозгом человека. Понимание этого открывает возможность не бороться с бактериями как с абсолютным злом, а исцелять с помощью «дружественных» данному индивиду микроорганизмов. На этом зиждется современная концепция альтернативы либо сопутствующего смягчения действия антибиотиков. Добавление в кишечник человека необходимых организму коллоидных живых бактериальных культур (пробиотиков, пребиотиков, синбиотиков [14]) оказывается более эффективным и гуманным, нежели мало разборчивая «тяжёлая артиллерия» антибиотиков, антисептиков и химиотерапии, громящая без разбора и чужих, и своих.

В стратегическом плане такой подход в принципе созвучен эндобиотной теории микрофлоры Г.Эндерляйна, основанной на полиморфизме, стадийности (цикличности) и трансформации микробов из непатогенных форм в патогенные и наоборот. Наиболее успешно данный принцип развил и использует австрийский врач–практик Конрад Вертманн, разработавший поэтапное использование микробных вакцин из различных микроорганизмов, позволяющих эффективно и естественным путём подавлять развитие зловредных бактерий и микрогрибов, вызывая их реверсию в апатогенные формы [15].

Иными словами, наряду с лечением сформировавшихся заболеваний, не оставлять без внимания целенаправленную коррекцию выявленных на ранних подступах патологий. Такой подход позволяет сформулировать суть дисбаланса кишечной микрофлоры, который

(вопреки нозологическому регламенту ВОЗ) даже в лечебных заведениях России привычно и настойчиво называют дисбактериозом. Однако это – отнюдь не клинический диагноз и даже не специфическое проявление в «слабом звене» воспалённого состояния макроорганизма, а особый род системной патологии, проявляющей себя в виде нарушения бактериального гомеостаза параллельной, эволюционно древнейшей системы жизнеобеспечения человека. Тогда становится понятным, почему добавление в кишечник человека необходимых организму живых бактериальных культур оказывается более эффективным и гуманным, нежели мало разборчивая «тяжёлая артиллерия» антибиотиков, антисептиков и химиотерапии, громящая без разбора и чужих, и своих.

Кстати, к резистенции микобактериальных штаммов ведёт не только безалаберное и легкомысленно-беспорядочное, часто без врачебных рекомендаций, употребление антибиотиков, которые подтачивают естественный иммунитет организма. Его подтачивает и не всегда контролируемая коммерческая индустрия пищевых производств. Совокупный иммунитет человеческой популяции ослабляет противоестественное вторжение в сложившийся в ходе эволюции видов характер пищеварения. С использованием антибиотиков в мире ежегодно производится не менее 170 млн. тонн мяса. Жвачных травоядных животных, в желудке которых преобладает щелочная среда, в промышленных масштабах кормят костной и рыбной мукой. Это приводит к бактериальному травматизму и медленному перерождению микрофлоры не только желудочно-кишечного тракта, но и всего организма, ослабляя его защитные силы.

И, наконец, антибиотики, проходя через организм человека и жвачных домашних животных, во многом сохраняют антибактериальные свойства. Так что мы их получаем с водой и растительной пищей. До недавнего времени предполагалось, что таблетки и капсулы, сделав свое дело, практически бесследно исчезают «в никуда», разлагаясь в крови, тканях, костях, а затем в сточных водах. Не тут-то было! Многие препараты покидают организм в биологически активной форме и практически не теряют своих биохимических свойств. Куда же они деваются? Антибиотики и стероиды обнаружены в альпийских реках, компоненты противоопухолевых пилюль в озерах Скандинавии, женские половые гормоны в Великих озерах на границе США и Канады.

Трепетно относящиеся к здоровью немцы проверили грунтовые воды Висбадена на предмет наличия 60 модных лекарств. В каждом анализе оказалось не менее 30 из них в опасных концентрациях: снотворные, сердечно-сосудистые, антибиотики и контрастные вещества, применяемые в рентгенодиагностике. Представьте себе: любящая пара хочет завести детей, а у них ничего не получается из-за того, что в воде присутствуют противозачаточные препараты. На больного в критической ситуации не подействовали антибиотики: организм получил несанкционированную «прививку» от них через водопроводный кран. Иными словами, природа нашей планеты подвергается опасному натиску со стороны химической науки и индустрии. Не так давно зарегистрировано 25-миллионное вещество, которое может синтезировать человек. На мировом рынке фигурирует до 200 тысяч таких веществ, а воздействие на здоровье людей изучено не более чем для 10 тысяч из них. Анализ тканей людей в США показал наличие в них до 2 тысяч загрязняющих веществ. Особенно опасны для здоровья супертоксиканты, которые десятилетиями накапливаются в организме, вызывая генетические мутации, адресованные будущим поколениям. И хотя большие ученые вдохновенно пишут о химии как о музыке природы [16], несведущего человека невольно охватывает опасение, как бы под давлением коммерции она не стала в условиях неконтролируемого обществом развития реквиемом для доверчивого человечества.

Параллельно с развёрнутыми исследованиями специфики межклеточных контактов и поведения бактерий в стрессовых ситуациях, клинически выявлены конкретные механизмы и каналы взаимосвязи между такими, казалось бы, далёкими друг от друга системами жизнеобеспечения человека, как пищеварительная и нервная. Стресс вызывает выброс адреналина, что, в свою очередь, обусловливает спазм сосудов и резкие сбои в системе кровоснабжения внутренних органов. Снижается способность стенок кишечника к усвоению полезных веществ и выведению токсинов. Слабеют рецепторы, на которых гнездятся многие миллиарды бифидо и лактобактерий. Зато интенсивно оживляются условно-патогенные микробы, например, стафилококки, которые в штатной ситуации не опасны для человека, но в случае нарушения пищеварительной функции желудочно-кишечного тракта блокируют деятельность бактерий – представителей нормальной микрофлоры. Всё это негативно влияет на нервную систему и психику человека. Появился даже термин «дисбактериозное мышление», характеризующееся раздражительностью, агрессивностью и обидчивостью. Вспоминаются слова И.И.Мечникова о том, что «многочисленные разнообразные ассоциации микроорганизмов, населяющие пищеварительный тракт человека, в значительной степени определяют духовное и физическое здоровье человека».

В плане внутренних болезней именно бактерии из эволюционных глубин организма первыми дают сигнал о грядущих рассогласованиях регуляторных систем. Подобно тому, как бунт на средневековой каравелле зрел в душных трюмах и только потом выплёскивался на палубу, завершаясь в случае успеха штурмом капитанского мостика. Не здесь ли лежит нетронутый резерв столь назревшего уточнения диагностики, о необходимости чего писал классик отечественной патологии академик И.В.Давыдовский? [17]. По словам академика Д.С.Саркисова, расхождение клинических и патолого-анатомических диагнозов в России достигает 50-80 процентов [18]. Тем более, относительно болезней микробной природы, которые на уровне оценки симптомов и синдромов, распространённом в нашей медицине, сколь-нибудь эффективно не выявляются.

Философское осмысление под междисциплинарным углом зрения творческого наследия Гюнтера Эндерляйна в контексте представлений современной микробиологической науки – ещё одна ниточка связи естественнонаучных и гуманитарно-социальных аспектов проблем, которые встают перед человечеством в связи с бурным изменением характера его отношения к окружающей и «погруженной» в него естественной среде жизнедеятельности по мере неотвратимого развертывания

процессов вездесущей глобализации.

Литература

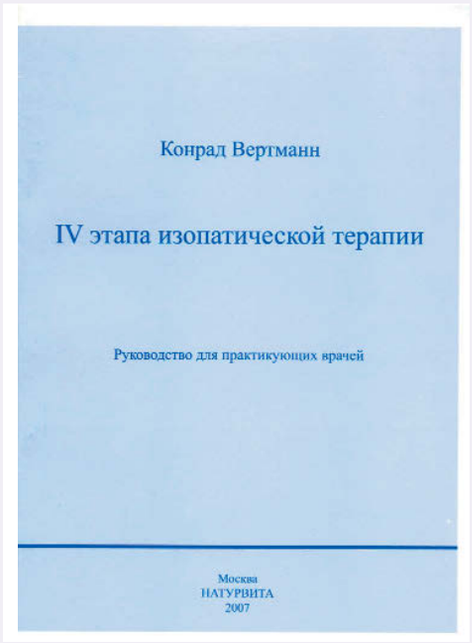
1. Е.И.Ткаченко, Ю.П.Успенский. Питание, микробиоценоз и интеллект человека. СПб, СпецЛит, 2006. 590 с.
2. Эндобиотная теория профессора Г.Эндерляйна и тёмнополевая микроскопия в прижизненном изучении эндобионтов. Из книги: Blutuntersuchung im Dunkelfeld nach Prof. Dr. Gunther Enderlein/ Hoya: Semmelweiss-Verlag/ 1993/ 93 S. // Эндобионт, М., Натурвита, №1, 2007. С.3-5.
3. Сессия совместного Общего собрания Российской академии наук и Российской академии медицинских наук // «Вестник Российской академии наук». 2004, №5. С. 402-407.
4. Ролик И.С. Хронические заболевания внутренних органов как инфекционно-токсические процессы. По материалам научного открытия «Закономерность развития хронических заболеваний органов и систем человека». Авторы: Ступаков Г.П., Семёнов Б.Ф., Щербинина Н.В., Ролик И.С. // Международная академия авторов научных открытий и изобретений РАЕН. Диплом № 352 на научное открытие Рег. №434 от 1 февраля 2008 г Приоритет: 1989 год // Эндобионт М., Натурвита, №2, 2008.
5. Давыдовский И.В. Проблемы причинности в медицине. М., Государственное издательство медицинской литературы. 1962. С. 159-160.
6. Андреев И.Л., Шабанова И.Ф. Микробиологические проблемы хирургии в свете восстановительной медицины // Вестник Российской академии наук, 2008, №6. С. 559-561 (Microbiological Problems of Surgery in the Light of Restorative Medicine // Herald of the Russian Academy of Sciences. Volume 78, Number 3, May-June 2008. P. 325-327. Printed in USA).
7. Андреев И.Л. Человек и бактериальный мир: проблемы взаимодействия // Вестник Российской академии наук. 2009, №1. С. 48-49.
8. Олескин А.В., Кировская Т.А.. Сетевая структура в микробиологии // Вестник Российской академии наук, 2007, №2, а также: А.Л.Барабаши, Э.Бонабо. Безмасштабные сети // В мире науки, М., РАН, 2003, №8. С.55-63.
9. Пальцев М.А. О биологической безопасности // «Вестник Российской академии наук», 2003, №2.
10. О.В.Бухарин, А.Л.Гинцбург, О.М.Романова, Г.И.Эль-Регистан. Механизмы выживания бактерий. М., Медицина. 2005.
11. Infection and Immunity. Vol.73, № 5, p.1-6.
12. Николаев Ю.А. Дистанционные информационные взаимодействия бактерий // Биохимия. 2000. №5. С. 597 – 605.
13. К.Руш, У.Петерс. Кишечник – центр управления иммунной системы. Международный журнал по медицинским исследованиям и терапии // Биологическая медицина. Т.9, 2003, №1.
14. Б.А.Шендеров. Пробиотики, пребиотики и синбиотики. Общие и избранные разделы проблемы. «Пищевые ингредиенты. Сырьё и добавки». 2005, №2, с.23-26.
15. Вертманн К. IV этапа изопатической терапии. Пер. с нем. Е.Э.Чуйкиной. Под ред. проф. И.С.Ролика. М., Натурвита, 2007. – 64 с.
16. Бучаченко А.Л. Химия – музыка природы. Тамбов, 2007.
17. Вестник Академии медицинских наук СССР, 1962, №4.
18. Саркисов Д.С.. Философия в системе медицинского образования // Клиническая медицина, 1999, №1. С. 18 -19.

Вертманн К.

IV этапа изопатической терапии

Руководство.

Пер.с немецкого. М.: НАТУРВИТА, 2007. 64 с.



Эта книга - введение в САНУМ-терапию, основанную на эндобионтной теории профессора Г.Эндерляйна и фармпредприятия SANUM-Kehlbeck. Книга отражает опыт автора в биотерапии хронических болезней у детей и взрослых за более, чем 30-летнюю врачебную практику.

САНУМ-биотерапия, или как её называют в гомеопатии, изопатическая терапия, для новичков кажется обременительной, а иногда и противоречивой и, соответственно, очень трудной для восприятия. Данная книга как раз и предназначена для того, чтобы развеять эти сомнения.

Пациент не должен испытывать дискомфорта при применении САНУМ-препаратов. Внезапно возникшее ухудшение на фоне терапии - не только недопустимая дополнительная нагрузка для пациента (например, для больного ревматизмом, который вынужден переносить еще более сильные боли), но также и всегда неправильное применение лекарственных препаратов, т.е. вина врача. Такое ухудшение в любом случае является перегрузкой для недостаточно функционирующей иммунной системы.

Реакций обострения необходимо всегда избегать. Особенно это важно для педиатрии: педиатр не должен проводить лечение, сопряженное с ухудшением состояния детей. Так, в случае аллергии для избежания реакции обострения гастроэнтеролог или педиатр первоначально должны обратить внимание на иммунную систему кишечника.

Успех биотерапии без обострения зависит от соблюдения 4-х этапной схемы лечения с акцентом на разработку индивидуальной рецептуры.

Книга – хорошая помощь для новичков в иммунотерапии САНУМ-препаратами.

Гингко билоба – «древо жизни»
Препарат Гинкгобакель - экстракт листьев гингко

Ролик И.С., Чуйкина Е.Э.

Ботанические особенности гингко

Гинкго билоба - необычное растение, которое занимает особое место в ботанике, а также в традиционной восточной и западной медицине.

Гинкго - высокое дерево, достигающее порой 30 метров в высоту (размер 10 этажного дома) (фото 1). Крона молодых деревьев - пирамидальной формы, но с возрастом она становится более раскидистой. Кора серая, шероховатая, у старых деревьев - с продольными трещинами, напоминающими глубокие старческие морщины. В отличие от современных хвойных у гинкго никогда не образуется смола.

Гинкго может расти в течение тысячи лет. Через 200 лет обычно на стволе гинкго появляются росточки, напоминающие соски. Поэтому в Китае в ряде районов дерево почитается беременными и кормящими матерями.



Фото 1. Дерево гингко.

Автором полного научного названия является Карл Линней, дополнивший основное название гинкго определением билоба (двухлопастный), имея в виду необычную форму листьев. Отсюда - полное название: Ginkgo biloba (Гинкго билоба), гинкго двухлопастный. Другие названия - адиантум, дерево Гёте, каменное, папоротниковое или динозавровое дерево, девичьи косы, Maidenhair tree (английское), Bai guo (вьетнамское).

Благодаря своему внешнему виду растение имеет ряд других названий:
- «слоновое ухо», «лапка утки» (по форме листьев),
- «дерево девичьих волос» (жилистые листья),
- «серебряный абрикос» или «яйцо с душой» (плоды),
- «дерево деда и внука» (из-за долголетия).

Предки растения гинкго, произраставшие на Земле 300 миллионов лет назад, больше походили на хвойные деревья. Современное гинкго билоба относится, скорее, к лиственным растениям. Оно занимает промежуточное положение между папоротниками и семенными растениями, а своим внешним видом напоминает пальму. Гинкго билоба причислено к гинкгофитам - голосеменным. Гинкго билоба - реликтовое растение и единственный представитель класса гинкговых. Его дальними родственниками являются современные ели и сосны [5, 6].

Ч.Дарвин называл дерево Гинкго живым биологическим ископаемым. Гинкго не подвержено воздействию вредителей и не болеет. Удивительная приспособляемость позволяет растению выживать даже в самых тяжелых условиях. Атмосферные загрязняющие вещества и даже радиоактивное излучение не оказывают пагубного влияния. Необыкновенная “живучесть” гинкго, по всей видимости, связана с высоким содержанием кислот и большим количеством антиоксидантов в листьях, как универсальных биопротекторов. После взрыва атомной бомбы в Хиросиме всё сгорело в адском огне. Казалось, на пепелище уже ничего не возродится. Но прошел год, и весной появились зелёные ростки - это гинкго возрождался из пепла, словно сказочная птица Феникс. Гингко деревья-великаны в парках и садах, густая поросль побегов гинкго на плантациях, удивительная сила, заключенная в лекарствах из гинкго - это символ постоянного обновления и неиссякаемости жизни.

В 1690 году врач голландского посольства в Нагасаки Engelbert Kämper заинтересовался деревом с необычными листьями, напоминавшими традиционный японский веер, которое описал под названием Ginkgo, что в переводе с японского означает «серебряный абрикос». В 1700 г. он впервые привез гинкго в Европу [6].

Когда-то миллионы лет назад предки гинкго произрастали повсеместно, но со временем растение сохранилось лишь в Японии и Китае. Там его сажали рядом с монастырями, отчего и прозвали «храмовым» или «японским деревом». С этими деревьями были связаны различные истории и легенды, поэтому люди почитали гинкго, молились или искали утешение в его близи.

Современный ареал гинкго билоба ограничивается крошечной территорией в Восточном Китае, в горах Дянь Му-Шань, где он образует леса вместе с хвойными и широколиственными породами. Эти деревья и поныне украшают древние восточные храмы и сады. Около 1730 года гинкго был завезен в Миланский ботанический сад, а примерно через 50 лет - и в Северную Америку. С тех пор растение стало широко культивироваться, и сегодня

оно - почетный гость ботанических садов и парков субтропической и умеренной климатических зон Европы и Северной Америки. С 1818 года его выращивают в Крыму, в Никитском ботаническом саду. Позднее гинкго прижилось почти во всех ботанических садах бывшего СССР.

Гинкго резко выделяется на фоне других растений своими двухлопастными листьями, которые осенью становятся желтовато-золотистыми. Визитная карточка растения - листья. Они совсем не похожи на хвою - широкая клиновидная пластинка пронизана разветвленными надвое жилками. Такой рисунок напоминает скорее листья древних папоротников (фото 2). Но это - именно листоподобная хвоя, когда много иголочек срастаются между собой. Ежегодно поздней осенью деревья сбрасывают листья, которые незадолго до этого приобретают красивый золотисто-желтый цвет. Японцы с благоговением собирают их, ведь опавшие листья являются непременным атрибутом гаданий.



Фото 2. Листья гингко.

Гинкго - двудомное растение: женские и мужские органы размножения образуются на разных деревьях. Именно по этой причине у садоводов было немало хлопот.

Во Франции, в Монпелье росло огромное дерево, стройное, пышное, но, увы, бесплодное. Многие мечтали развести его в своих парках, но все было тщетно: оно не давало потомства. Дело в том, что дерево было женского рода. Вышли из затруднительного положения, привив на женское растение ветку с мужского, привезенную по этому случаю из Англии.

Похожая история приключилась и в Германии, в Йене. В это время Вольфганг Гете, будучи тайным советником при дворе в Веймаре, управлял Йенским университетом. Как известно, Гете увлекался ботаникой и дерево гинкго стало его “музой”. Великий Гете посвятил ему стихотворение:

Этот листик был с востока
В сад мой скромно занесен,
И для видящего ока
Тайный смысл являет он.

Своеобразная форма листьев гинкго представлялась поэту символом дружбы. До сих пор в Германии гинкго называют «деревом Гете».

Деревья гинкго живописны и привлекательны, к тому же хорошо приживаются, нетребовательны к почвам, довольно морозостойки (выдерживают кратковременные холода до -30°С), легко размножаются семенами и черенками. Они устойчивы к промышленному задымлению воздуха, кислотным дождям, а также к грибковым и вирусным заболеваниям, редко поражаются насекомыми. Поэтому во многих странах гинкго используют для городского озеленения, особенно в тех местах, где другие растения не выдерживают антропогенного воздействия. Биохимики связывают необыкновенную “живучесть” гинкго с присутствием во всех органах этого растения большого количества антиоксидантов - универсальных защитников всего живого.

Гинкго не подвержено воздействию вредителей и не имеет заболеваний из-за высокого содержания кислот в листьях. Атмосферные загрязняющие вещества и радиоактивное излучение также не оказывают пагубного влияния (после атомной бомбардировки в Японии первым возродилось дерево Гинкго). Эта удивительная приспособляемость позволяет растению выживать даже в самых тяжелых условиях.



Фото 3. Крона дерева гингко.

Химический состав

Сырьем для современной фармацевтической промышленности служат листья гинкго. Они имеют сложный химический состав, включающий более 40 биологически активных ингредиентов. Основными из них являются флавоноиды кверцетин, изокверцетин, кемпферол (названный в честь врача E.Kämper, который привез гинкго в Европу), изорамнетин, билобетин и другие в свободной форме, в форме гликозидов и бифлавонов, а также тритерпеновые лактоны (гинкголиды A, B, C, J и билобалид, ответственные за горький вкус листьев), проантоцианиды, катехины, органические кислоты. Химическая структура этих веществ не встречается ни в одном другом растении.

Листья боярышника колючего (Crataegus oxyacanthia), которые в народной медицине применяют для улучшения сердечного кровообращения, по химическому составу в чем-то схожи с гинкго.

Экстракт листьев гингко содержит более 40 раз-

личных биологически активных компонентов (микроэлементов и их соединений, аминокислот и др.).

Таблица 1.
Содержание веществ в листьях гинкго билоба [5, 6].

Зола	4,8 %
Кальций	1,1 мг
Калории	0,6/gm
Хром	0,29 мг
Кобальт	следы
Сырая клетчатка	10 %
Пищевые волокна	35 %
Жир	2,3 %
Железо	0,8 мг
Магний	100 мг
Марганец	0,3 мг
Ниацин	35 мг
Фосфор	600 мг
Калий	1,2 мг
Белок	9,0 %
Рибофлавин	0,12 мг
Селен	0,2 мг
Кремний	0,2 мг
Натрий	30 мг
Тиамин	0,2 мг
Витамин А	5.000 IU
Витамин С	следы
Цинк	0,23 мг

В плодах гинкго содержатся белки, жиры, углеводы, минеральные вещества, пиробол, гинол, гинкголиевая кислота, танин, а также фитостерин, аспарагин, маргенин.

Фармакологические свойства

Источниками сырья служат дикорастущие в Китае растения, а также выращенные на специальных плантациях на юго-западе Франции (возле Бордо) и в Южной Каролине (США). Там на площади около 10 кв. км растут более 25 млн. деревьев.

Технологический процесс начинается с сортировки собранных листьев. Далее их высушивают и подвергают многоступенчатой обработке для получения стандартизированного экстракта гинкго билоба. Его качество определяется качеством исходного сырья и особенностями запатентованного технологического процесса, гарантирующего очистку от токсичных гинкголиевых кислот и раздражающих веществ. Получаемые фитопрепараты Гинкго билоба фирмы САНУМ (Германия) являются продуктом высоких технологий, качество которых соответствует мировым стандартам. Это растворы под торговым названием Гинкгобакель (Ginkgobakehl) [3, 4, 7] с широким спектром фармакологической активности (табл. 2).

Гингкобакель регулирует липидный состав крови, повышает количество «хорошего» холестерина, очищает сосуды от холестериновых отложений и бляшек, снижает вязкость крови, улучшает микроциркуляцию, способствует вымыванию из тканей и выведению из организма различных токсинов. Это высокоэффективное сосудистое средство, оказывающее влияние на микроциркуляторное русло всех органов и тканей. Активатор кровотока, антигипоксант. Выражены сосудостабилизирующие свойства. Геропротектор: средство омоложения сосудов и форменных элементов крови, улучшения реологических свойств крови.

Действие препарата на кровеносные сосуды является ключевым в спектре фармакологической активности. Гинкголиды стимулируют биосинтез простациклина в сосудистой стенке, препятствуют спазму артерий, оказывают венотонизирующее действие, укрепляют стенку и уменьшают проницаемость капилляров, нормализуя их тонус. Проантоцианиды влияют на высвобождение эндогенного фактора расширения сосудов - окиси азота (N0). За счет вазопротекторного действия тормозится развитие диабетической ретинопатии и аллергии. Флавоноиды (кверцетин, кемпферол, изорамнетин) обладают антиоксидантными свойствами и влияют на реологические свойства крови, снижают агрегацию тромбоцитов и эритроцитов, уменьшая риск тромбообразования, особенно в микроциркуляторном русле. Содержащиеся флавоноиды и терпеноиды (гинкголиды и билобалид) активируют пролиферативную и синтетическую активность фибробластов, которую усиливают антиоксидантные свойства комплекса флавоноидов и полифенольных соединений. Гинкголиды повышают активность супероксиддисмутазы - основного фактора ферментативной антиоксидантной защиты. Комплекс компонентов экстракта ингибирует ряд ферментов (эластазы, коллагеназы, гиалуронидазы и т.д.), с чрезмерной активностью которых связывают повреждение структуры межклеточного матрикса соединительной ткани. Подавление активности ферментов способствует профилактике ригидности соединительной ткани и сосудистой стенки.

В экспериментальных исследованиях на моделях ишемии и гипоксии установлено, что за счет повышения эластичности стенок кровеносных сосудов головного мозга и их расширения препарат способствует улучшению снабжения тканей кислородом и глюкозой, повышает содержание АТФ в клетках коры головного мозга. Это особенно важно в пожилом возрасте, когда из-за развития атеросклероза кровоснабжение мозга существенно ухудшается. В экспериментах in vitro и in vivo доказано, что флавоноиды гинкго нейтрализуют свободные ради-

Таблица 2.
Фармакологические свойства экстрактов листьев гинкго билоба [2].

Эффекты	Механизмы
Метаболические ↓ повышение устойчивости тканей к гипоксии	↑ диффузии кислорода из сосудов в ткани ↑ поступления и утилизации глюкозы и кислорода в клетках ↑ синтеза АТФ в митохондриях ↑ выведения продуктов метаболизма из тканей ↑ устойчивости к гипоксии эндотелия сосудов ↓ риска развития тканевого ацидоза
Гемодинамические ↓ - восстановление кровообращения и лимфодренажа - антиишемическое действие	Артерии: ↓ тонуса и ↑ просвета за счет высвобождения эндогенных вазодилататоров (NO) Вены: ↑ тонуса сосудов и ↑ венозного оттока Капилляры: ↑ прочности сосудистой стенки и ↓ ее гиперпроницаемости Лимфатическое русло: ↑ лимфодренажа
Реологические ↓ улучшение микроциркуляции	Тромбоциты: ↓ агрегации (склеивания) и тромбообразования Нейтрофилы: ↓ адгезии к эндотелию сосудов Эритроциты: ↑ прочности клеточных мембран и деформируемости клеток, подавление агрегации
Противовоспалительные	Ткани: ↓ выпотевания жидкости из сосудов в ткани и подавление развития отека Клетки: ↓ дегрануляции, тучных клеток (развитие аллергической реакции), миграции нейтрофилов Субклеточный уровень: стабилизация мембран лизосом и подавление активности протеаз Молекулярный уровень: ↓ синтеза провоспалительных простагландинов, противодействие свободно-радикальным реакциям, инактивация фактора агрегации тромбоцитов путем блокирования его рецепторов
Влияние на межклеточный матрикс	↑ прочности волокон коллагена, их термостабильности ↑ синтеза протеогликанов ↓ активности коллагеназ, эластаз, гиалуронидаз
Влияние на нервную систему ↓ нейропротективное действие	↓ некроза и апоптоза клеток ↑ нейропластичности регуляция механизмов нейропередачи

калы, ингибируют перекисное окисление липидов и, таким образом, предупреждают повреждение мембран клеток, в том числе и нейронов.

По мере старения человека функции норадренергической системы, особенно в мозге, начинают ослабевать, что проявляется в таких симптомах, как ухудшение памяти, дефекты речи и общее снижение когнитивных способностей. При длительном применении Гинкгобакеля увеличивается количество М-холинорецепторов в коре головного мозга и нормализуется обмен важнейших нейромедиаторов - дофамина и норадреналина.

Результаты экспериментальных работ согласуются с данными клинических испытаний, проведенных с участием здоровых добровольцев и больных. При изучении влияния на церебральное кровообращение при внутривенном введении установлено резкое увеличение кровотока мозга как у молодых, так и у пожилых испытуемых [1].

Многочисленные исследования доказывают, что препарат положительно влияет на реологические свойства крови, уменьшая агрегацию тромбоцитов и повышая эластичность эритроцитов. Таким образом, улучшается кровоснабжение в капиллярах, повышается снабжение тканей кислородом и глюкозой, что оказывает положительный эффект на выработку энергии клетками организма. Кроме того, активизируется выведение из тканей солей молочной кислоты.

Повышение проницаемости сосудистой стенки, нарушение микроциркуляции в коже - эти процессы являются следствием целлюлита и усугубляют его течение. Уникальное и многогранное воздействие активных компонентов экстракта гинкго билоба на артерии, вены и капилляры, на механизмы лимфодренажа позволяет обеспечивать надежную профилактику и лечение целлю-

лита [2]. Препарат стимулирует кровообращение, способствует снабжению тканей кислородом и его эффективной утилизации, выведению излишков воды и токсинов. Поэтому на фоне применения Гингкобакеля резко усиливается действие липолитических средств.

Гингкобакель обладает дренирующим, расслабляющим, антистрессовым действием. Эффективно снимает отеки, напряжение, тяжесть в ногах, особенно в жаркие дни или в конце рабочего дня после длительной нагрузки. Используется для профилактики и лечения венозной недостаточности.

Гинкго оказывает иммуномодулирующее влияние: восстанавливает противоопухолевый иммунитет, оказывает антипролиферативное действие, используется в комплексной терапии иммунодефицитов, предрака, рака и вирусных инфекций.

В целом можно констатировать положительное влияние препарата Гинкгобакель на качество жизни.

Показания к применению Гингкобакеля

Основная группа показаний к применению Гингкобакеля связана с вазопротекторным действием. Гинкгобакель непосредственно влияет на стенки сосудов, устраняя спазмы гладкой мускулатуры, стабилизируя сосудистую проницаемость. По этой причине гинкго может применяться при всех заболеваниях, связанных с нарушением кровообращения:

- нарушения периферического кровообращения (атеросклероз, окклюзионное поражение периферических артерий и др.);

- нарушения центрального кровообращения (головные боли, головокружение, ослабление памяти, снижение слуха, заболевания уха, склонность к депрессии).

Препарат с успехом используются при лечении различных нарушений кровообращения: атеросклероза, хронической венозной недостаточности, варикозного расширения вен, тромбофлебита, геморроя, диабетической ангиопатии, облитерирующего эндартериита, болезни Рейно.

Регулирует липидный состав крови, повышает количество «хорошего» холестерина, очищает сосуды от холестериновых отложений и бляшек, снижает вязкость крови, улучшает микроциркуляцию, способствует вымыванию из тканей и выведению из организма различных токсинов. Показан больным атеросклерозом, стенокардией, гипертонией, тромбофлебитом, сахарным диабетом, ожирением, старческим слабоумием, глаукомой, облитерирующим эндартериитом, для восстановления после инсульта, курящим, работающим длительное время за компьютером, для профилактики сердечно-сосудистых болезней (мужчинам старше 45 лет, женщинам – старше 55 лет).

Гинкгобакель широко используется для профилактики и лечения болезней сердца и сосудов в любом возрасте и для торможения процессов старения сердечно-сосудистой системы. При этом наиболее эффективный способ его применения – внутривенный.

Итак, все показания к применению Гинкгобакеля (САНУМ) можно свести к патологии системы крови и сосудов [1]:

- нарушения кровообращения, облитерирующий эндартериит, атеросклероз, ангиопатии при сахарном диабете; гипертония; стенокардия;

- церебросклероз и атеросклероз сосудов головного мозга: снижение внимания и памяти, повышенная утомляемость; постинсультные состояния; старческое слабоумие;

- тромбофлебит;

- целлюлит, локальная ишемия кожи и подкожной жировой клетчатки при целлюлите, ожирении и морщинах,

- повышенная вязкость крови, склонность к тромбообразованию.

Другая сфера применения связана с нейропротекторным действием и охватывает лечение хронических нарушений мозгового кровообращения на фоне церебрального атеросклероза, возрастных проблем с памятью, зрением и слухом, реабилитацию после перенесенных инсультов, черепно-мозговых травм. Это - различные нарушения мыслительной деятельности, чувство страха, головокружение, шум в ушах, нарушения сна, общее недомогание, бессонница. Препараты гинкго билоба оказывают успокаивающее и спазмолитическое действие, помогают обеспечить стабильное поступление кислорода и глюкозы в ткани мозга, что является необходимым условием хорошей памяти и концентрации внимания.

Гинкгобакель оказывает иммуномодулирующее влияние: восстанавливает противоопухолевый иммунитет, оказывает антипролиферативное действие, используется в комплексной терапии иммунодефицитов, предрака, вирусных инфекций.

Действие гомеопатической настойки

Настойка из свежих листьев растения. Лекарственная картина становится понятной с точки зрения токсикологии, где подтверждается закон Арндта-Шульца, согласно которому слабые раздражители повышают жизненные силы, сильные раздражители снижают, а очень сильные - парализуют.

В больших дозах чай из гинкго билоба способен вызвать гемолиз, тогда как малые дозы действуют противоположно, стабилизируя клеточные мембраны. Большое количество дубильных веществ и кислот в листьях растения вызывают сухость кожи, паракератозные изменения, а гомеопатические дозировки позволяют успешно лечить многие кожные заболевания.

Лекарства из гинкго отсутствуют в старых рецептах гомеопатии, т.е. со времен Ганеманна до конца первой трети 20 столетия. Впервые к гинкго присмотрелись гомеопаты во Франции. Краткий экскурс в историю: 1778 г. первое дерево гинкго было ввезено во Францию (Монпелье) в качестве подарка. Это было то самое дерево, которое впервые в 1835 г. даст плоды. Только в 1933 г. французский врач-гомеопат Maury приготовил матричную настойку и испытал ее на 7 пациентах, а позднее применил гомеопатические разведения. После опытов Maury гинкго применяли гомеопаты H.Voisin и O.Julian, ссылаясь на своего предшественника.

В качестве впервые установленных показаний указываются: левостороннее воспаление миндалин, головная боль, могиграфия. Наиболее показан прием гомеопатических средств из гинкго конституционально

слабому, сухому, бледному, мерзнущему типу.

Сегодня гинкго имеет крайне обширный круг показаний.

Гомеопатическая лекарственная картина

Основной симптом: выраженная симптоматика заболевания с одновременно слабыми внешними признаками (напр., непереносимые боли в шее при незначительной гиперемии и отеке).

Модальность: покой и свежий воздух смягчают все симптомы, которые усиливаются на холоде и при возбуждении.

Общие симптомы и психические аспекты: у гинкго наблюдаются многие параллели с сульфур. Пациенты испытывают длительный холод, они бледны, холодны, сухи, слабы, часто усталые и изможденные, но иногда проявляется ярко выраженная жажда деятельности. Характерны частые смены состояния от летаргии к живости обычно без видимой причины. Желание уединиться. Речевые нарушения, пациент забывчив, путает слова и буквы. Беспокойный сон, сны о разного рода катастрофах.

Голова: частые головные боли с головокружением и болями в глазах (при сочетании этих трех симптомов гинкго - наилучшее средство), которые стихают в состоянии покоя, и обостряются на холоде. Причина головных болей часто кроется в нарушении кровообращения головного мозга.

Органы чувств. Нарушения слуха, шум в ушах, ушные боли. Конъюнктивиты, катаракта по причине нарушенного кровоснабжения. Часто сниженное обоняние и вкусовое восприятие.

Дыхательные пути: жалобы на сухость слизистых оболочек и сухой кашель с острыми болями в груди.

Пищеварение: воспаление слизистых оболочек всего ЖКТ. Часто наблюдаются острые ощущения, что не соответствует реальным незначительно выраженным изменениям (напр. боли в шее или судороги в животе). Из-за плохого обмена веществ имеется предрасположенность к ожирению, особенно печени – жировая дистрофия (в ветеринарии гинкго часто используется при ожирении, наступающем после кастрации).
Сердечно-сосудистая система: нарушение периферического кровообращения, холодные конечности.

Мочевые пути: сильные позывы к мочеиспусканию, особенно ночью.

Кожа: сухая, с чешуйками, зуд, пустулы. Ногти ломкие, частое потоотделение, особенно при стрессе. Целлюлит.

Традиционное применение препаратов из гинкго билоба

На своей родине листья гинкго используются в качестве закладок для книг, т.к. из-за высокого содержания кислот листья предохраняют книги от вредителей.

Плоды размером с абрикос окрашены в чудесный янтарно-серебристый цвет, но обладают неприятным запахом прогорклого масла. В Японии мякоть плодов отваривали или поджаривали (чтобы “отбить” запах и разрушить токсичные соединения) и употребляли в пищу. Семена продавались в японских лавках и также охотно использовались в национальной кухне.

Из-за высокого содержания дубильных веществ размельченные плоды применяются при обработке кожи, а также в качестве моющего средства и в косметических кремах.

Так называемые «орехи» гинкго, т.е. ложные плоды, после удаления мясистой, неприятно пахнущей мякоти, употребляются в пищу в Японии и Китае, где их жарят или едят в сыром виде как деликатес (плоды содержат 67% крахмала, 15% белка и 3% жира).

В китайской медицине чай из гинкго применяют при бронхите, паразитозах, оспе, кожных заболеваниях и энурезе.

In vitro доказано, что экстракт из ложных плодов гинкго способен тормозить рост туберкулезных бактерий.

Только в 60-е гг. 20 века западная медицина занялась исследованиями гинкго билоба. Были открыты его регенерационные и противоядные свойства.

Листья гинкго, собранные летом, обладают силь-

Приглашаем Вам принять участие в Симпозиуме

“Комплексное применение гомеопатических средств”,

который будет проходить в рамках

Международной гомеопатической конференции 29 января 2011 года

с 10:00 до 12:00 в Доме ученых РАН

Будут рассмотрены вопросы:

1. Комплексная омелотерапия дистрофических изменений вульвы.
2. Хеликсор в профилактике развития внутрипротоковой папиломы молочной железы.
3. Комплексная омелотерапия базалиом.
4. САНУМ- и энзимотерапия хронического цистита.
5. Исследование сосудистых эффектов водного экстракта листьев гингко билоба - гингкобакеля.
6. Обоснование комплексного применения САНУМ-вакцин (нозодов) и энзимов ТЕС для терапии хронического калькулёзного холецистита.

Адрес: Москва, ул. Пречистенка, 16, 2-й этаж, Камерный зал

Проезд до ст. метро "Кропоткинская" (выход на Гоголевский бульвар)

Подробности смотрите на сайте **www.naturvita.ru**

ным активирующим эффектом, а осенние листья - стабилизирующим эффектом и дубильными свойствами.

В Китае, Японии, Вьетнаме и Корее гинкго известен с незапамятных времен. Целебные свойства растения, способного омолаживать организм и предотвращать старение головного мозга, были известны китайской народной медицине почти тысячу лет назад. В медицинской монографии “Великие травы” Ли Ши-Чженя, изданной в 1596 году, приведены описание и рисунок гинкго, семена которого использовались для лечения заболеваний печени, астмы, кашля, воспаления мочевого пузыря и алкогольной зависимости.

В Европе первое упоминание о возможности применения гинкго в медицине встречается в 1712 году в очерке Е. Кемпфера, посвященном флоре Японии: препарат из плодов гинкго обозначен им как средство, способствующее излечиванию при расстройствах пищеварения и метеоризме. Влияние на пищеварение семян гинкго отмечено в 1819 году Д.Ф. фон Жако и закреплено в официальной медицине публикацией в “Научной энциклопедии всей фармации” [2, 6].

На современном фармацевтическом мировом рынке почти каждое третье лекарство для лечения нарушений кровообращения содержит экстракт гинкго [8].

Заключение

Препарат GINKGOBAKEHL (водный экстракт листьев дерева Ginkgo) применяется при сосудистой патологии, когда необходимо улучшить кровообращение не только головного мозга, но и кожи, глаз, внутренних органов, конечностей. Это - средство ревитализации (омоложения) не только сосудов, но и форменных элементов крови (эритроцитов, тромбоцитов), а также поддержания активного долголетия.

Невероятное совпадение в природе!: само дерево живёт чрезвычайно долго, при этом лекарства из него продлевают жизнь. Дерево гинкго как символ долголетия!

По своему действию на иммунитет и сосуды сходен с MUCOKEHL (синергисты).

Особенно эффективен при проведении детоксикации и очищении организма, влияет на клеточный обмен и стабилизацию клеточных мембран.

Литература

1. Горбунов А.Э. Гинкгобакель – экстракты листьев гингко билоба. С.82-87. В кн.: Комплексная пептидотерапия ишемической болезни сердца в санатории. М.: РегБиоМед. 2010. 240 с.
2. Белова М. Гинкго билоба. // Les nouvelles esthétiques. 2005. 3. 86-96.
3. Fischer K. Ginkgobakehl - ein altbewärtes Phytotherapeutikum von SANUM-Kehlbeck. // SANUM-Post. 2006. 75. 11-13.
4. Gingkobakehl (Гинкгобакель). С.58-59. В кн.: Ролик И.С., Гущин А.Ю. САНУМ-препараты: фармакологический справочник для практикующих врачей. Изд. 2-е, переработанное. М.: Натурвита. 2010. 192 с.
5. Schmidt M., Schmoll H. Ginkgo. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. 1990. 87 S.
6. www.ginkgomuseum.com
7. www.naturvita.ru
8. Michel P.F., Hosford D. Ginkgo biloba: “from living fossil to modern therapeutic agent”. Ginkgolides – Chemistry, Biology, Pharmacology and Clinical Perspectives. Barcelona: J.R. Prous Science Publishers.1988.



GINKGOBAKEHL D4 - ампулы 2 мл, в упаковке 10 ампул - стерильный водный экстракт листьев дерева Ginkgo biloba на физиологическом растворе.

Общие рекомендации:
по 1 ампуле перорально или парентерально (в.м., п.к., в.к., в.в.) 1-3 раза в неделю или ежедневно

► Регулирует липидный состав крови, повышает количество «хорошего» холестерина, очищает сосуды от холестериновых отложений и бляшек, снижает вязкость крови, улучшает микроциркуляцию, способствует вымыванию из тканей и выведению из организма различных токсинов

► Сосудистое средство, оказывающее влияние на микроциркуляторное русло

► Активатор кровотока, антигипоксант

►Сосудостабилизирующие свойства

► Геропротектор: средство омоложения сосудов и форменных элементов крови, улучшения реологических свойств крови

Предупреждение: с осторожностью назначать лицам, принимающим тромболитики и антиагрегантные препараты (напр., маркумар, ацетилсалициловая кислота) из-за их синергизма на свёртываемость крови (опасность кровотечений).

SANUM-KEHLBECK
GmbH & Co. KG

Грипп – реальная опасность или истерия?

Pay T.

Rau T. Grippeerkrankungen – reale Gefahr oder Hysterie? // SANUM-Post. 2006. 74. 5-8.

Из истории

Когда инфекционное заболевание поражает большое количество людей за короткий срок, говорят об эпидемии. По определению такие заболевания вызываются возбудителями: вирусами или бактериями. Часто слово «эпидемия» вызывает ощущение опасности того, что заболевание может протекать со смертельными исходами. Пандемия выходит за рамки локального распространения эпидемии.

В прошлом медицина сталкивалась с эпидемиями чумы, лепры и др. Раньше туберкулез, который называли чахоткой или английской болезнью, также был пандемией.

В прошлом столетье эпидемии и пандемии возникали довольно часто: 1917-1919 гг. - т.н. «английский грипп», от которого в Европе погибло около 50 тысяч человек; 1946-1953 гг. - пандемия полиомиелита в Европе, поразившая большое количество людей. Тогда полиомиелит протекал тяжело – умерли тысячи детей.

Опыт пережитых человечеством тяжелых эпидемий вызывает ярко выраженный или подсознательный страх не попасть в число жертв. Этот страх все чаще целенаправленно подстрекается распространением сообщений об опасности «новых заболеваний» и возможных пандемий. Происходит ли это из экономических интересов или от невежества, остается неясным.

В сознании современного человека, к сожалению, все более укореняется мысль, что не он сам, а начальство или какая-нибудь другая инстанция должны контролировать опасную ситуацию. Личная ответственность человека все более отодвигается на задний план. Все чаще мы настраиваемся на то, что должны допускать определенные меры профилактики и следовать им. Будь то искусственная принудительная изоляция птиц или истребление тысяч голов крупно-рогатого скота из-за ящура, или хлорирование питьевой воды, которое приносит больше вреда, чем пользы.

В течение десятилетий наблюдаются ежегодные эпидемии гриппа, которые приходят, как правило, каждый раз с новой формой вируса. Многие заболевают, и каждый год бывают смертельные случаи, хотя, как правило, погибают старые и ослабленные пациенты. Наибольшие последствия имеют пандемии ВИЧ, которые наблюдаются прежде всего в бедных странах Африки, и чьими жертвами стали миллионы людей. Другая менее известная эндемия – гепатит С, вирусное заболевание, торое все более распространяется во всех странах.

Об этих и других новых эпидемиях можно сказать следующее:

• Число вирусных заболеваний увеличивается. Практически все пандемии за последнее время носят вирусный характер.

• Бактериальные заболевания становятся менее опасными и значимыми. Бактериальные эпидемии скарлатины, сифилиса, туберкулеза почти не встречаются в странах запада и не носят тяжелый характер.

• Значительные вирусные пандемии и эпидемии появляются при ослабленном по каким-то причинам иммунитете населения. Что наблюдалось, например, в Англии, Франции и Германии после страшной первой мировой войны 1914-1918 гг. Или туберкулез и полиомиелит после второй мировой.

• ВИЧ (СПИД) свирепствует в беднейших странах и прежде всего среди голодающего населения.

• Тяжесть заболевания зависит главным образом от сопротивляемости инфицированного организма.

• В странах Дальнего Востока, Южной Америки и Африки заболевания носят характер эндемии, тогда как в западных странах они не распространяются. Это связано с тем, что в среднем «внутренняя среда» организма европейца относительно нормальна и не позволяет распространяться вирусу в таком масштабе.

• Далеко не все инфицированные вирусом имеют симптомы заболевания.

• Многие заболевания появляются у людей с ослабленной иммунной системой. Защитная система организма зависит от функций кишечных бактерий и состояния слизистой оболочки кишечника (80% лимфоцитов находятся в стенке кишечника).

• Исследование кишечной микрофлоры человека, подверженного инфекциям, всегда выявляет массивное снижение жизненно необходимых кишечных бактерий, особенно бифидобактерий, бактероидов, лактобактерий. Изменение питания и восстановление кишечной микрофлоры снижают риск заболеваний, что особенно заметно у детей.

Наиболее удивительным является факт, что далеко не все инфицированные заболевают. Это доказывает, что не только наличие вируса вызывает заболевание, большую роль играют сопутствующие обстоятельства. В целостной медицине это относится к состоянию «внутренней среды» организма. Академическая медицина ставит на первое место резистентность иммунной системы к определенным заболеваниям.

«Внутренняя среда» организма

На состояние «внутренней среды» организма человека и защитных сил влияют:

• питание,

• кислотно-щелочной баланс,

• поступление витаминов и микроэлементов,

• загрязнение тяжелыми металлами (способствуют распространению вируса и грибка и дополнительно вредят микрофлоре),

• психическое и эмоциональное состояние,
• образ жизни и подверженность влиянию вредных факторов, например, электромагнитному воздействию.

Ежегодный грипп показывает, что инфицируется почти без исключения каждый человек, но лишь некоторые заболевают серьезно. То же касается туберкулеза.

Целесообразность вакцинации спорна. Так, известно, что спад заболеваемости полиомиелитом не связан с открытием в 1952 г. вакцины и широким применением с 1956 г. вакцинации полиомиелита. Пик заболеваемости пришелся за 4 года до введения вакцинации. Кроме этого, заболеваемость, несмотря на прививки, снизилась так же, как идёт на спад любая эпидемия без проведения вакцинации.

Не являясь абсолютным противником прививок, следует помнить, что существуют многие факторы, вызывающие распространение и появление вирусного заболевания, и именно они ответственны за то, заболеет ли человек и насколько тяжело он заболеет.

При сообщениях о потенциальной опасности гриппа, и в особенности птичьего гриппа, человек упускает из виду, что способен он сделать для себя, чтобы предотвратить заболевание.

Возможно, прививки и лекарства возымеют свое действие. Однако они в свою очередь приводят к фатальной пассивности населения. Государство обязано предоставить достаточное количество лекарственных средств и прививок. Птицу противоестественным образом содержат в закрытых помещениях, чтобы избежать инфицирования. Какая пассивность и чисто механический подход к проблеме!

Вирус не способен ежегодно перерастать в пандемию и, конечно же, в эпидемию, если «внутренняя среда» организма здоровая. Защита организма складывается из суммы его защитных сил. При этом важнейшими факторами являются:

• Функциональность микрофлоры кишечника: симбиотическая кишечная микрофлора слоем покрывает слизистую оболочку кишечника и защищает от переселения опасных бактерий и вирусов вглубь организма. При разрастании чужеродной микрофлоры биологически полезную микрофлору целенаправленно восстанавливают правильным питанием и исключением из рациона аллергенных продуктов. Следует избегать употребления продуктов с консервантами, т.к. они способны повредить здоровую кишечную микрофлору.

• Лейкоциты. От лейкоцитов зависит возможность проникновения вирусов и бактерий через кишечную стенку в организм и их дальнейшее размножение. Защитная сила лейкоцитов (гранулоциты и лимфоциты) блокируется токсичными веществами, прежде всего тяжелыми металлами.

• Функционирование слизистой оболочки кишечника. Наизлейшими врагами здесь являются пищевые аллергены. Особенно опасно то, что многие из них неизвестны пациенту. Существуют тесты крови для выявления аллергенов. У более чем 90% людей с поврежденной слизистой оболочкой кишечника и нарушенным иммунитетом выявляется повышенная чувствительность к молочным продуктам, орехам или пшенице. Куриные яйца переносятся немного лучше. Поэтому эта продукция должна употребляться в малом количестве. Благодаря

TRANSFORMATION

ПРОТЕАЗА

Щелочные, нейтральные и кислые эндо- и экзопептидазы, бромелаин и папаин в капсулах. При приёме натощак всасываются в кровоток и оказывают системное энзимное действие. Восполнение дефицита ферментов во внутренних средах организма.



Основной состав:

Tzyme™ Protease Blend - патентованная смесь ферментов, состоит из щелочных, нейтральных и кислых протеаз. Смесь содержит ферменты (эндо- и экзопептидазы) с широким диапазоном активности и **кальция цитрат**.

Системная энзимотерапия:

► противовоспалительное и противоотечное действие: все виды воспалений и отёков;
►десенсибилизация: аллергии, аутоиммунные заболевания;
►снижение вязкости крови: профилактика и лечение тромбов, атеросклероза, ИБС;
► иммунная модуляция: вирусные инфекции, иммунодефициты, опухоли.

Tzyme™ Protease Blend в препарате Протеаза повышает функциональную активность всех систем организма, улучшает реологические свойства крови, что важно для миграции иммунных клеток и клеток крови, циркуляции гормонов и других жизненно важных веществ. Хорошая всасываемость в ЖКТ сочетается с высокой гидролитической активностью по отношению к белкам. Всё это способствует оптимизации метаболических процессов.

специфичным тестам можно определить состояние кишечника и выявить аллергию. Инфекции не появляются после перехода на правильное питание и восстановления «внутренней среды» в организме.

Таким образом, становится ясно, что профилактика вирусных и бактериальных инфекций начинается на уровне лейкоцитов, внутренней среды, питания и кишечной микрофлоры. Чтобы избежать появления вирусных инфекций, можно сделать многое.

Пероральная профилактика гриппа

Для профилактики заболеваний и стимуляции защитных функций лейкоцитов используются гомеопатические, изопатические и иммунобиологические средства фирмы САНУМ.

Мы не рекомендуем проводить традиционную прививку от гриппа, т.к. она не является универсальной по отношению к различным штаммам гриппа, меняющимся каждый год, о чем свидетельствует многолетний опыт, а кроме того ее действие не доказано в группах риска.

Схема 1.
Профилактика вирусных и бактериальных инфекций:

UTILIN D4 и LATENSIN D4 (стимуляция функций лейкоцитов бактериальными САНУМ-препаратами, которые защищают человека от гриппа) по 1 капсуле поочередно: 1 неделю один препарат, другую неделю – второй препарат; в течение 3 месяцев. Детям рекомендуется UTILIN D6 и LATENSIN D6 по 2 капли каждого поочередно через день: 1 день – один препарат, второй день – другой препарат.

Микроэлементы. Прежде всего цинк - ZINKOKEHL D3 по 10 капель каждый вечер,
SELENOKEHL D4 по 10 капель каждое утро.

Витамин C complex - по 1 чайной ложке 2-3 раза в день.

Восстановление кишечной микрофлоры переходом на правильное питание и приемом SANKOMBI D5 по 8 капель 2 раза в день ежедневно в течение 3 месяцев; можно капать в рот и нос.

REBAS D4 по 1 капсуле 2 раза в день в течение нескольких недель для укрепления лимфатической системы.

RELIVORA Komplex (Echinacea/Juglans/ Drosera) по 20 капель 2 раза в день ежедневно.

Инъекции

Вместо традиционной прививки от гриппа рекомендуются профилактические инъекции. Всего проводят 3 инъекции с интервалом в 1 месяц. Начинают поздней осенью, как раз тогда, когда начинается пропаганда традиционных прививок от гриппа. Именно эти инъекции повышают защиту организма от гриппа (см. схему 2).

Схема 2. Профилактические инъекции от гриппа:

Thymokehl 1 ампула
UTILIN D6 1 ампула
VITAMIN B KOMPLEX SANUM N 1 ампула

Проводят 1 смешанную инъекцию один раз в 2-4 недели внутримышечно. Всего 3-5 инъекций.

Лечение гриппа

Если пациент уже болен гриппом, можно эффективно повлиять на ход заболевания. Для этого рекомендуются следующие меры:

• Диета без молочных продуктов (по возможности без животного белка), пока заболевание не будет излечено. Согласно китайской медицине: «молоко склеивает лимфу, производит слизь, охлаждает организм». Или провести голодание в течение 2-3 дней.

• Исключить употребление любых сахаров.

• Только теплое питье по 3-4 л в день; особенно липовый чай с лимоном и медом (способствует потоотделению и выведению токсинов); сначала немного чая из ромашки, чай из шалфея и смесь трав от простуды.

• Согревающие ванны.

Далее пациентам объясняют, что температуру ниже 40 сбивать не нужно, т.к. она способствует излечению.

Схема 3. Лечение гриппа в острой фазе:

Комбинированный препарат RELIVORA Komplex или EPISCORIT - по 5 капель 3 раза в день ежедневно.

REBAS D4 по 1 капсуле 2-3 раза в день; капсулу вскрыть, содержимое высыпать в рот, пополоскать полость рта содержимым, после чего проглотить.

QUENTAKEHL D5 и NOTAKEHL D5 по 8 капель 3 раза в день в течение недели и дополнительно ежедневно несколько раз в день закапывать QUENTAKEHL и NOTAKEHL в нос.

Невральная терапия ангины - FORMASAN в ампулах.

ALKALA N по 1/4 – 1/3 мерной ложки растворять в горячей воде 2-3 раза в день.

Витамин C complex по 1-3 чайных ложки в день утром, селен по 150 µг и цинк по 30 мг вечером.



Лечение инфекций верхних дыхательных путей

Лониевский И.

Loniewski I. Die Behandlung von Infektionen der oberen Atemwege. // SANUM-Post. 2005.73. 8-16.

САНУМ-терапия заболеваний верхних дыхательных путей

Терапию САНУМ-препаратами можно проводить по-разному. Самым простым является симптоматическое лечение. Так, например, при вагинальном микозе применяют суппозитории EXMYKEHL D3 по 1 суппозитории ректально в течение 10 дней ежедневно. Такое лечение эффективно и предотвращает рецидивы, однако оно не изменяет внутреннюю среду в организме.

Выбор САНУМ–препаратов зависит от причины недуга (табл.1).

Профессор Эндерляйн установил, что различные циклы микроорганизмов имеют отношение к формированию заболевания в отдельной системе.

Так, различные формы Mucor racemosus вызывают заболевания сердечно-сосудистой системы. Именно поэтому при заболеваниях венозной системы, Ulcus cruris, венечных сосудов сердца, инсульте и т.д. назначают MUCOKEHL. Следует подчеркнуть, что MUCOKEHL можно использовать и в качестве монотерапии, и комбинированно с традиционными сосудистыми средствами. При ишемической болезни сердца и инсульте следует обязательно принимать сердечные средства.

Циклическое развитие патогенных форм Penicillium вызывает острые воспалительные заболевания. Поэтому препараты цикла Penicillium всегда назначают при острых инфекциях.

При бактериальных инфекциях принимают NOTAKEHL, а при вирусных – QUENTAKEHL. FORTAKEHL – отличное средство при нарушениях в ЖКТ, дисбиозе и аллергии. ALBICANSAN и PEFRAKEHL назначают при грибковых инфекциях, прежде всего при дрожжевых. Комбинированный препарат EXMYKEHL, включающий в себя FORTAKEHL, PEFRAKEHL и ALBICANSAN, - важное средство лечения грибковой инфекции и дисбиоза.

Циклическое развитие патогенных форм Aspergillus niger приводит к хроническим заболеваниям, оказывает влияние на группы заболеваний, вызываемых диатезом туберкулинического типа. В цикле развития Aspergillus niger встречается форма Sclerotrix tuberculosis. Препарат NIGERSAN содержит протиты Aspergillus niger. Его назначают при любом хроническом заболевании и особенно при заболеваниях, поражающих дыхательные пути, кожу, слизистые оболочки, мочеполовую и нервную систему, кости, суставы и связки, а также лимфатическую систему.

Таблица 1.
Взаимосвязь микроорганизмов и развития заболеваний по Rau (модифицировано J.Giovanoli-Jakubczak и I.Loniewski).

	Mucor racemosus	Penicillium	Aspergillus niger
Конституция	Блокады, полнота (переизбыток белка), динамичный тип, проблемы с печенью	Острые заболевания, независимые от типа телосложения	«Дегенеративный тип», астеник с тонкими костями, импульсивный
Заболевания	Все блокады и заболевания связанные с системой кровообращения; заболевания вен, раны, геморроидальные узлы, шум в ушах	Воспаления, абсцессы, инфекции, стафилококковые и стрептококковые инфекции, ревматические и неврологические заболевания	Туберкулез, паратуберкулез легких, астма, бронхит, артроз, болезнь Бехтерева, рак яичника, опухоли, псориаз, заболевания простаты, нейродермит
Терапия	Снятие блокад	Контроль воспаления	Элиминация
Препараты	MUCOKEHL	NOTAKEHL QUENTAKEHL FORTAKEHL PEFRAKEHL ALBICANSAN EXMYKEHL	NIGERSAN

Применение препаратов САНУМ является очень интересным методом восстановления естественной среды организма. Австрийский врач Конрад Вертманн разработал терапевтическую концепцию, охватывающую 4 аспекта:

1. Внутренняя среда организма (диета, CITROKEHL и SANUVIS, ALKALA)

2. Острая фаза заболевания (группа Penicillium)

3. Хроническая фаза заболевания (MUCOKEHL и NIGERSAN - или SANKOMBI - 5 дней в неделю и группа Penicillium 2 дня в неделю) – схема 5+2

4. Иммунобиологические препараты (LATENISIN, UTILIN, RECARCIN, UTILIN S, микроэлементы, витамины, гомеопатия и антигомотоксические препараты).

На первом этапе терапии именно диета создает базу для успешного лечения и повышает эффективность терапии. Основные положения диеты: исключить употребление коровьего молока и продуктов из него, а также куриные яйца и продукты питания, содержащие их. Рекомендуется избегать употребления белой муки, сахара и свинины.

CITROKEHL – гомеопатический препарат на основе лимонной кислоты, которую в природе естественным путем образует Aspergillus niger. SANUVIS содержит правовращающую молочную кислоту в различных потенциях. Молочная кислота является продуктом обмена веществ и в т.ч. производится Mucor racemosus. Эти кислоты защищают соответствующие микроорганизмы. Прием гомеопатических средств из лимонной и молочной кислоты регулирует внутреннюю среду и затрудняет патогенную трансформацию этих грибов.

Благодаря приему гидрогенкарбоната натрия в составе ALKALA T и N (1 таблетка или 1 мерная ложка 2 раза в день, растворенная в полстакане горячей воды) восстанавливается щелочная среда внутри организма.

Одновременно с приемом ощелачивающих средств начинают изопатическую терапию, препараты, содержащие базовые формы микроорганизмов в гомеопатических потенциях. Взаимодействие этих базовых форм с высокоразвитыми микроорганизмами в организме человека приводит к регрессии патогенных микроорганизмов в безопасные формы. Можно сказать, что изопатическая терапия является еще и заместительной, т.к. обеспечивает организм человека естественными, поддерживающими веществами.

Изопатическую терапию обычно начинают с приема следующих препаратов (в течение первых 10 дней заболевания в острой фазе):

• при грибковой инфекции суппозитории EXMYKEHL D3 (по 1 суппозиторию ректально 1-2 раза в день ежедневно) или FORTAKEHL, PEFRAKEHL и ALBICANSAN в различных лекарственных формах согласно показанию (например, по 8-10 капель 1-2 раза в день ежедневно);

• при острых вирусных инфекциях QUENTAKEHL D5 - по 8-10 капель 1-2 раза в день ежедневно;

• при бактериальных инфекциях NOTAKEHL D5 - по 8-10 капель 1-2 раза в день ежедневно.

Спустя 10 дней приема изопатических препаратов назначают MUCOKEHL D5 (по 8-10 капель утром) и NIGERSAN D5 (по 10 капель вечером) или же комбинированный препарат SANKOMBI D5 - по 10 капель 2 раза в день. Эту терапию проводят всегда по следующей схеме: в течение 5 дней MUCOKEHL и NIGERSAN или SANKOMBI, а в последующие 2 дня принимают препараты для острой фазы (в т.ч. группы Penicillium), что является всесторонним подходом к заболеванию, затрагивающим внутреннею среду в организме.

Этот краткий обзор показывает, насколько проста изопатия. При бактериальном фарингите, например, достаточно назначать NOTAKEHL D5 по 8 капель 1-2 раза в день ежедневно в течение одной недели, а затем сразу же SANKOMBI D5 2 раза в день в течение 5 дней ежедневно. В таких случаях достаточно трехнедельной терапии.

На четвертом этапе терапии применяют иммунобиологические медикаменты, представленные в виде капсул D4 и D6, флаконов-капельниц и суппозиторий D6: UTILIN, UTILIN S, RECARCIN, LATENSIN. Лечение начинают всегда с потенции D6.

После предварительно проведенной терапии иммунобиологические препараты проявляют наибольший эффект в комбинации с другими гомеопатическими, антигомотоксическими и даже аллопатическими средствами. Их можно назначать вместе с антибиотиками, чтобы повысить действие антибиотиков и одновременно уменьшить их вредные последствия. Изопатическая терапия регулирует внутреннюю среду организма, что является базой для эффективной терапии, наряду с правильно подобранными гомеопатическими средствами.

Лечение вирусных инфекций

При лечении вирусных инфекций средством выбора является QUENTAKEHL D5. Этот препарат содержит низшие формы цикла Penicillium glabrum. QUENTAKEHL применяют при ларингите, бронхите, синусите, гриппе, опоясывающем лишае и ветрянке. Назначают по 10 капель до еды 1-2 раза в день ежедневно. Детям до 10 лет дают количество капель из расчета 1 капля на 1 год жизни.

Обычно QUENTAKEHL назначают в течение первых 7-10 дней, после чего переходят на SANKOMBI D5 по 8 капель в течение 5 дней (с понедельника по пятницу) и QUENTAKEHL D5 по 8 капель в течение следующих 2 дней (в субботу и воскресенье). Такая терапия (чередование SANKOMBI D5 и QUENTAKEHL D5 по схеме 5+2) проводится в течение 6 недель.

SANKOMBI D5 является очень важным поддерживающим средством в терапии инфекций и предупреждении рецидивов и осложнений. Препарат содержит протиты Mucor racemosus и Aspergillus niger, обычных видов грибов, чьи патогенные формы ответственны за различные заболевания. SANKOMBI может использоваться в последующей терапии после приема препаратов группы Penicillium, независимо от того, идет ли речь о тонзиллите или отеке лимфатических узлов. Это хороший и безопасный препарат, который всегда назначают при рецидивирующей инфекции. SANKOMBI поддерживает любой вид изопатической терапии. Его назначают в той же дозировке, что и QUENTAKEHL D5.

Терапевтическая схема при вирусных инфекциях: QUENTAKEHL D5 – по 8 капель в течение 7-10 дней, SANKOMBI D5 – по 8 капель в течение 5 дней (напр., с понедельника по пятницу), и далее QUENTAKEHL D5 – по 8 капель в течение 2 дней (в субботу и воскресенье). Срок терапии 4-6 недель.

Лечение бактериальных инфекций

В случае бактериальной инфекции вместо QUENTAKEHL назначают NOTAKEHL D5 (Penicillium chrysogenum). Этот препарат используют при различных бактериальных инфекциях: гнойный тонзиллит, фарингит, гингивит, после удаления зубов, лечения отита, инфекций мочевыводящих путей, заболеваний дыхательных путей, акне, аднексита. Терапию в любом случае дополняют SANKOMBI D5 - по схеме 5+2 в дозировке, указанной выше.

Терапевтическая схема при бактериальных инфекциях: NOTAKEHL D5 - в течение 7-10 дней по 8 капель, далее SANKOMBI D5 - в течение 5 дней (напр., с понедельника по пятницу) по 8 капель, и потом снова NOTAKEHL D5 в течение 2 дней (в субботу и воскресенье) по 8 капель. Срок терапии 6 недель.

Влияние NOTAKEHL на бактериальные инфекции верхних дыхательных путей проверялось в группе более 60 детей моложе 12 лет, т.е. в том возрасте, когда преобладают бронхит, назофарингит, ангина и отит среднего уха.

Более 85% пациентов данного исследования были довольны эффективностью терапии. Лечащие врачи также хорошо оценили эффективность NOTAKEHL для 85% пациентов (см. рис.1) .

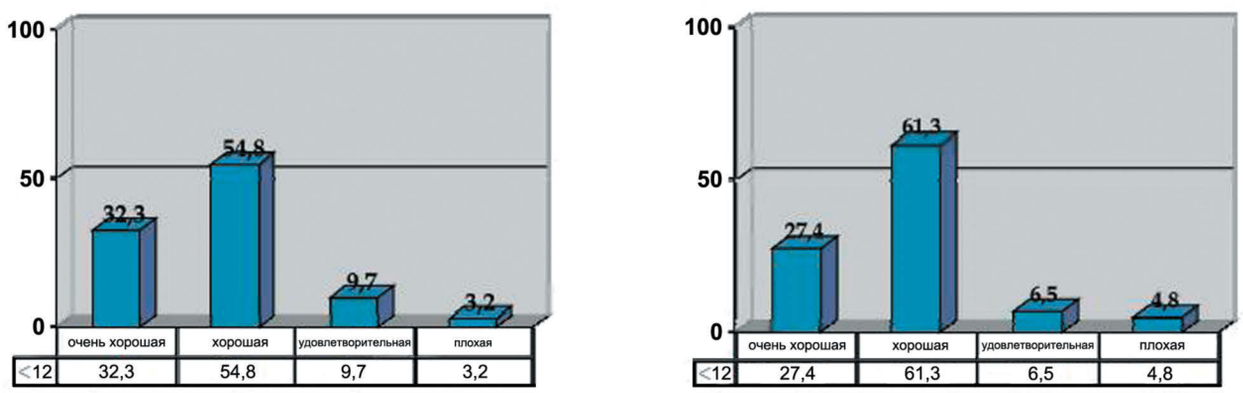


Рисунок 1. Мнение пациентов (слева) и лечащих врачей (справа) об эффективности терапии у детей с инфекциями верхних дыхательных путей. (Heidl, 2001).

Лечение гриппа

При гриппе очень хороший эффект дает комбинированное использование NOTAKEHL и QUENTAKEHL в дозировке 2-10 капель ежедневно. NOTAKEHL и QUENTAKEHL можно закапывать в нос (несколько раз в день по 1-2 капли). Рекомендуется промывать нос следующим составом: NOTAKEHL и QUENTAKEHL по 2 мл, физиологический раствор 10 мл.

Терапевтическая схема острой фазы гриппа:
NOTAKEHL D5 - по 10 капель 2 раза в день в течение 7 дней и одновременно QUENTAKEHL D5 - по 10 капель 2 раза в день в течение 7 дней. Важно закапывать NOTAKEHL и QUENTAKEHL по 2 капли в нос.

Лечение острой инфекции при помощи NOTAKEHL и QUENTAKEHL дает очень хорошие результаты. Иногда в начале терапии состояние может ухудшиться, например, повышается температура, или усиливается выделение мокроты. Это не патологические симптомы. Достаточно снизить указанные дозировки и провести адекватное дренирование с выведением токсинов (ванны с ALKALA или естественной солью, приток кислорода путём проветривания помещений).

Лечение рецидивирующих инфекций

Рецидив заболевания верхних дыхательных путей – значительное препятствие в терапии. В таких случаях практически всегда наблюдается дисбиоз в ЖКТ и разрушение слизистой оболочки кишечника. Поэтому при рецидиве, например, при воспалении горла или придаточных пазух носа, следует назначать не только лекарства и изопатические препараты противовоспалительного действия, но и средства, улучшающие симбиоз и восстанавливающие слизистую оболочку кишечника. К таким препаратам относится FORTAKEHL, который производится из Penicillium roqueforti.

FORTAKEHL восстанавливает бактериальную флору в ЖКТ, разрушенную в результате заболевания и терапии (антибиотики). Назначают по 1 таблетке FORTAKEHL D5 2 раза в день или по 10 капель D5 2 раза в день до еды ежедневно, или по 1 суппозитории ректально перед сном. FORTAKEHL очень эффективен. Проводилось исследование в группе детей до 12 лет, которые получали FORTAKEHL при бронхите, атопическом дерматите, частых инфекциях. У 98% пациентов FORTAKEHL вызвал положительные изменения, у 73% пациентов терапия оказалась эффективной и очень эффективной (рис.2).

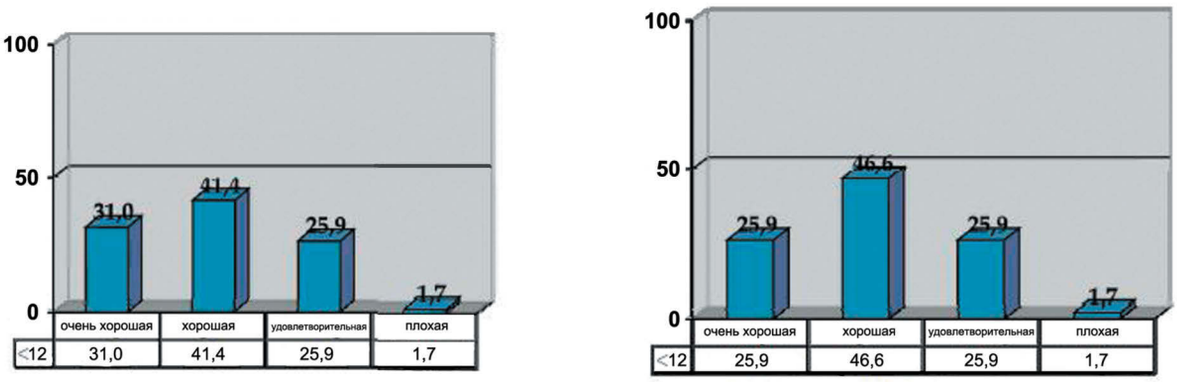


Рисунок 2. Оценка эффективности FORTAKEHL при лечении заболеваний верхних дыхательных путей у детей (Heidl, 2001) пациентами (слева) и врачами (справа).

Профилактика и терапия осложнений после проведения антибиотикотерапии

Часто случается, что после антибиотической терапии пациенты страдают от осложнений. В таких случаях назначают ALBICANSAN D5. Этот препарат получают из Candida albicans. Он рекомендован при первичном и вторичном микозе, дерматомикозе, стоматите, гингивите, ранках на губах, афтах, микозе мочевыводящих путей, уретрите, вагините, аднексите, колите. Дозировка такая же, как и других САНУМ-препаратов.

Терапевтическая схема при микозе и дисбиозе:
ALBICANSAN D5 – по 6 капель (вагинальный микоз, афты),
PEFRAKEHL D5 – по 6 капель (интенсивное изменение кожи и слизистой оболочки, вызванное грибком),
FORTAKEHL D5 таблетки / капли или FORTAKEHL D3 суппозитории (дисбиоз).

В случае необходимости приема антибиотиков, прием изопатических препаратов продолжают, т.к. они ускоряют выздоровление и снижают риск осложнений после приема антибиотиков. При проведении терапии исключают из употребления сахар, продукты из коровьего молока и куриных яиц, принимают ощелачивающие средства (Alkala). Также назначают поддерживающие иммунную систему препараты: SELENOKEHL D4 - по 5 капель 3 раза в день или по 10 капель утром, ZINKOKEHL D3 - по 5 капель 1-3 раза в день или по 10 капель вечером пред сном, витамин Е по 1 ампуле внутримышечно 1-2 раза в неделю, витамин С, MAPURIT - по 1-2 капсулы днем.

Проведение иммуностимулирующей терапии в период реконвалесценции и в качестве профилактики заболеваний верхних дыхательных путей

Для усиления защиты организма и профилактики заболеваний верхних дыхательных путей необходимо принимать иммунобиологические препараты, содержащие инактивированные бактерии в потенциях.

Препараты этой группы стимулируют специфические и неспецифические механизмы иммунитета, защищают от бактерий, вирусов и токсинов, повышают активность макрофагов. Иммунобиологические препараты стимулируют лимфоцитарный иммунитет на специфические антигены, повышают синтез интерферона и лизозимов, усиливают функции простагландинов и неспецифичный гуморальный иммунитет, повышают активность лимфокинов и других медиаторов и активаторов.

В профилактике заболеваний верхних дыхательных путей используют в основном RECARCIN D6 – капсулы (Bacillus firmus), UTILIN S – капсулы (Mycobacterium phlei), LATENSIN D6 – капсулы (Bacillus cereus). Эти препараты используют в профилактических целях в низкой дозировке: 1 капсула в неделю.

Спектр действия иммунных модуляторов: UTILIN S - заболевания верхних дыхательных путей, RECARCIN - заболевания слизистой оболочки, LATENSIN – ангина.

Энзимная зубная паста компании Transformation Enzyme Corporation

Лечебно-профилактическая энзимная зубная паста, обладающая ярко выраженным противовоспалительным, отбеливающим и противокариозным эффектами.

Смягчающий эффект **геля алоэ** и действие **ферментов** естественно и мягко способствуют предупреждению заболеваний ротовой полости. Энзимная зубная паста подходит детям, а также взрослым с повышенной чувствительностью десен и зубов.



Особенности:
- ферменты растворяют органический материал зубного налета, благотворно действуют на ткани пародонта и слизистую оболочку полости рта, оказывают прямое или опосредованное бактерицидное и бактериостатическое действие
- стабилизированный гель алоэ вера обладает широким спектром целебных свойств
- предотвращает образование налета и зубного камня
- не содержит фторид и сахар
- отбеливает зубы, удаляя зубные камни
- обеспечивает здоровье зубов и десен

Статистические данные исследования эффективности и безопасности препарата MUCOKEHL в различных лекарственных формах

Хайдль Р.

Heidl R. Statistische Auswertung einer Anwendungsbeobachtung mit der Präparateserie MUCOKEHL in den Darreichungsformen Augentropfen, Kapseln, Tabletten, Zäpfchen und Injektionslösung. // Sanum – Post. 2003. 65. 21-28.

Введение

11 врачей-специалистов (6 врачей общего профиля, 3 терапевта, 1 оториноларинголог, 1 стоматолог) провели исследование препарата MUCOKEHL (глазные капли, капсулы, таблетки, флаконы-капельницы, суппозитории, ампулы) с участием 71 пациента. Тестируемый гомеопатический препарат MUCOKEHL представляет собой 3-7-десятичное разведение Mucor racemosus Fresen.

Растворы во флаконах-капельницах MUCOKEHL содержат исключительно разведение Mucor racemosus D5 согласно 5a HAB (п.5a Гомеопатической фармакопеи Германии).

Ампула раствора MUCOKEHL содержит 1 мл Mucor racemosus D5 aquos. dilut. (или Mucor racemosus D6, Mucor racemosus D7) в соответствии с 5b и 11 HAB.

Капсула MUCOKEHL содержит 330 мг Mucor racemosus D4 trit. в соответствии с 6 HAB.

Суппозитория MUCOKEHL содержит 0,2 мг Mucor racemosus D3 trit. в соответствии с 6 HAB.

Глазные капли MUCOKEHL (5 мл) содержат 4.999, 95 мг Mucor racemosus D5 dil. в соответствии с 5a и 15 HAB.

Целью проводившегося исследования являлось выявление фактического действия препарата и его переносимости. Полученные сведения были также необходимы для признания использования препарата в детской практике.

В исследовании применялись исключительно описательные статистические методы. Индуктивные методы не использовались. Наблюдались все пациенты, которые получили, по крайней мере, хотя бы одну дозу препарата.

Участники исследования

В исследовании принял участие 71 пациент (51,6% мужчин и 48,4% женщин). Возраст пациентов варьировал от 8 месяцев до 82 лет. Средний возраст составил 40,4 лет, а нормированное отклонение – 26,8 лет. Почти треть пациентов (31,7%) была моложе 12 лет. В возрасте 13-20 лет был 1,6% исследуемых пациентов. В возрастной группе 21-30 лет пациентов не было. В возрастной группе 31-40 лет насчитывались 6,3%, а в группе 41-50 лет – 14, 3%. Помимо возрастной группы до 12 лет самой многочисленной группой оказалась возрастная группа пациентов в возрасте 51-60 лет, что составило 19%. В возрасте от 61 года до 70 лет - 14,3% пациентов, старше 71 года - 12,7% пациентов. Средний возраст мужчин в возрастной структуре составил 41,3 ± 24,9 лет, средний возраст женщин - 39,5 ± 26,7 лет.

Рост пациентов варьировал от 98 до 183 см (средний рост - 160,0 ± 21,2 см). Вес пациентов был от 20 до 88 кг (средний вес - 62,9 ± 20,2 кг).



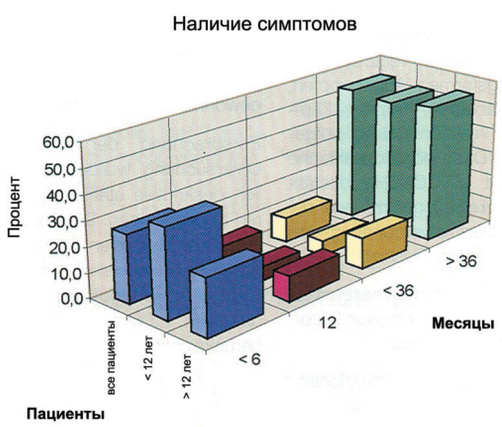
Диагнозы и сопутствующие заболевания

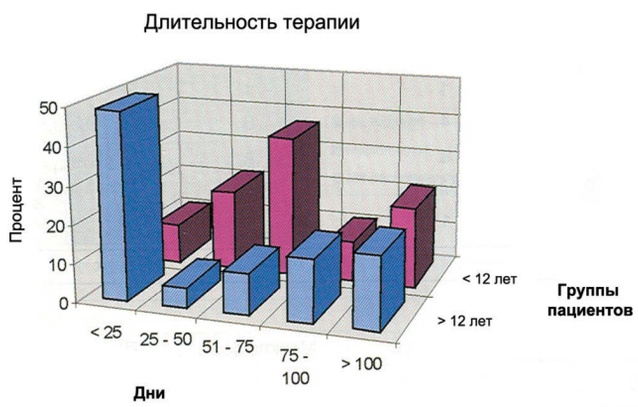
В протоколе исследования были указаны диагнозы (показания) для назначения терапии препаратом MUCOKEHL. Выяснилось, что препарат MUCOKEHL имел широкую область применения, согласно правилам изопатии. В разных возрастных группах доминировала своя область применения препарата. Так, в младшей возрастной группе пациентов в возрасте до 12 лет MUCOKEHL применялся **преимущественно для терапии аллергических явлений, таких как пищевая аллергия и нейродермит.** А в возрастной группе старше 12 лет на первом месте стояла **терапия гипертонии, хронического болевого синдрома, окклюзионного поражения артерий, болевого синдрома в поясничном отделе позвоночника.** Сбор исследовательских данных проводился перед окончанием MUCOKEHL-терапии и после ее завершения. Информация о сопутствующей терапии должна была указываться в статистических бланках учета.

Для того, чтобы получить представление о масштабе хронических заболеваний пациентов, проводился опрос о длительности наличия симптомов. Наличие симптомов заболевания рассматривалось по следующей шкале: менее чем 6 месяцев, до 1 года, до 3 лет и более 3 лет. У 16 пациентов (27,1%) симптомы наблюдались менее чем 6 месяцев, у 5 пациентов (8,5%) - в течение 6-12 месяцев, у 6 пациентов (10,2%) – до 3 лет. Более половины исследуемых пациентов (32 человека, 54,2%) страдало хроническими заболеваниями более 3 лет. Удивительно то, что такой высокий процент (наличие симптомов более 3 лет) наблюдался в обеих возрастных группах пациентов – младше и старше 12 лет. У 12 пациентов данных о длительности хронических заболеваний в наличии не было.

Из 71 пациента, участвовавшего в данном исследовании, 13 человек (6 пациентов моложе 12 лет и 7 пациентов старше 12 лет) в прошлом однократно уже проходили лечение препаратом MUCOKEHL.

Длительность наличия симптомов (в мес.)	Количество пациентов (%)	Пациенты моложе 12 лет (%)	Пациенты старше 12 лет (%)
< 6	27,1	35,3	22,5
6 - 12	8,5	5,9	10
< 36	10,2	5,9	12,5
> 36	54,2	52,9	55





Сроки консультаций и длительность терапии

Для врачей, занимавшихся исследованием, не было установлено каких-либо определенных временных рамок для проведения заключительного обследования. Это заключительное обследование проводилось во временном отрезке от 7 до 457 дней (средний срок - 80,6 ± 98,0 дней). Длительность терапии у детей (младше 12 лет) в среднем составила 91,8 ± 98,6 дней, что оказалось почти на треть больше, чем у взрослых (66,5 ± 76,4 дней). У 48,6 % взрослых пациентов на первом месте стояла краткосрочная терапия до 25 дней, в то время как у детей длительность терапии в основном составила 51-75 дней (36,8 % случаев).

Дозировка

Дозировка для каждой формы применения препарата MUCOKEHL назначалась в соответствии с инструкцией по применению, вложенной в упаковку.

Растворы во флаконах-капельницах MUCOKEHL
Для орального применения: по 8 капель один раз в день перед едой, ежедневно.
Для ингаляции: 2-3 капли ежедневно по 20-30 вдыханий.
Для втирания: по 5-10 капель втирались в местах проявления заболевания или в локтевые сгибы один раз в день, ежедневно.
При проведении инъекционной терапии втирались в свободные от инъекций дни по 5-10 капель 2 раза в неделю.

Растворы в ампулах MUCOKEHL
Два раза в неделю по 1,0 мл подкожно, внутрикожно или внутривенно.

Капсулы MUCOKEHL
По 1-3 капсулы перед завтраком или перед сном внутрь с небольшим количеством жидкости, ежедневно.

Суппозитории MUCOKEHL
По 1 суппозитории один раз в день перед сном, ежедневно.

Глазные капли MUCOKEHL
По 1 капле два раза в день в больной глаз.

Распределение пациентов по формам применения препарата MUCOKEHL: 9 пациентов принимали капсулы, 12 - таблетки, 20 пациентов принимали капли орально, 9 человек капли втирали, 1 пациент использовал капли в ингаляциях, 6 пациентов использовали суппози

тории, 1 – глазные капли, а 24 пациентам проводилась инъекционная терапия. Некоторые формы препарата использовались комбинированно, что также отражено в данных исследования. Следующая таблица показывает среднюю дозировку MUCOKEHL относительно лекарственной формы. Объемы инъекционного раствора приводятся в расчете на одну неделю, остальные формы соотнесены с соответствующей дневной дозировкой.

В обеих возрастных группах (до и после 12 лет) дозировка не отличалась существенным образом. На первый взгляд дозировка орального приема капель у взрослых кажется намного превышенной. Это объясняется тем, что в двух случаях дневная дозировка пациентов составляла по 50 капель, что соответствует 6-кратной рекомендуемой дозировке. Если бы эти два отклонения не учитывались, то средняя дозировка составила бы 7,5 ± 1,1 капель при минимальной дозировке в 5 капель и максимальной в 8 капель.

Наряду с монотерапией одной лекарственной формой препарата MUCOKEHL также проводилась терапия с использованием комбинаций двух форм препарата. Инъекции проводились в соответствии с недельным циклом, а в свободные от инъекций дни 4 пациента дополнительно принимали капсулы, 3 – таблетки, а 6 – оральный прием. 8 пациентов сочетали оральный прием капель и втирание. Комбинация более двух форм применения препарата не использовалась. В обеих возрастных группах наблюдалось значительное различие состава комбинаций форм MUCOKEHL. Так, в группе пациентов до 12 лет растворы во флаконах-капельницах принимались орально и втирались. В то время как в группе пациентов старше 12 лет в основном использовалась комбинация инъекций и орального применения препарата.

Все пациенты

Форма применения	Средняя дозировка	Минимальная дозировка	Максимальная дозировка
Глазные капли	2,0	2	2
Капсулы	2,0 ± 0,8	1	3
Таблетки	2,7 ± 1,2	1	5
Растворы во флаконах-капельницах: - оральный прием - втирание - ингаляции	 11,1 ± 12,7 6,8 ± 1,3 24,0	 4 4 24	 50 8 24
Суппозитории	1,0	1	1
Инъекции (мл)	2,4 ± 1,7	0,5	6

Все пациенты моложе 12 лет

Форма применения	Средняя дозировка	Минимальная дозировка	Максимальная дозировка	Количество пациентов
Капсулы	1,0	1	1	1
Растворы во флаконах-капельницах: - оральный прием - втирание - ингаляции	 6,8 ± 1,4 6,7 ± 1,4 24	 4 4 24	 8 8 24	 12 9 1
Суппозитории	1,0	1	1	3

Все пациенты старше 12 лет

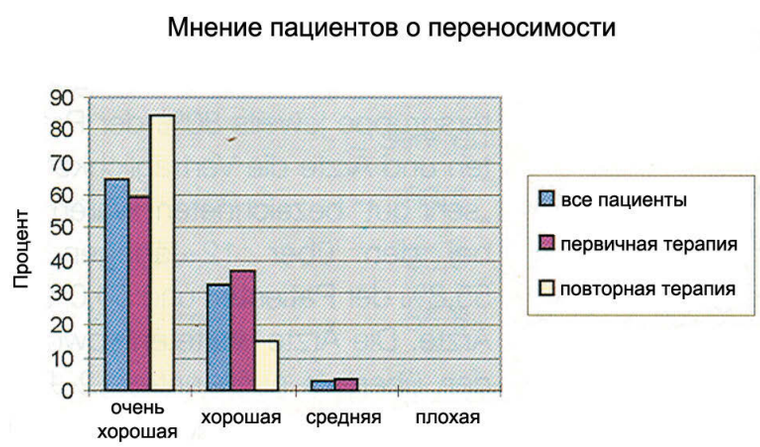
Форма применения	Средняя дозировка	Минимальная дозировка	Максимальная дозировка	Количество пациентов
Глазные капли	2,0	2	2	1
Капсулы	2,3 ± 0,7	1	3	7
Таблетки	2,7 ± 1,2	1	5	12
Растворы во флаконах-капельницах: - оральный прием	 18,1 ± 18,4	 5	 50	 8
Суппозитории	1,0	1	1	3
Инъекции (мл)	2,4 ± 1,7	0,5	6	24

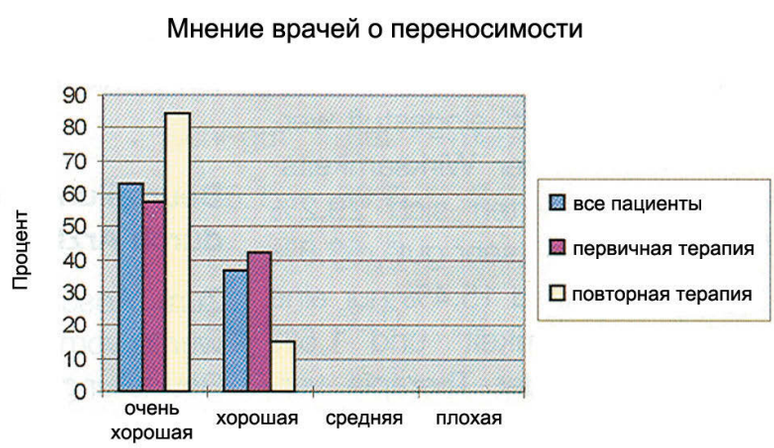
Сравнение результатов первичной и повторной MUCOKEHL-терапии

За последние 5 лет 6 пациентов прошли MUCOKEHL-терапию с использованием одной или нескольких форм препарата. Несмотря на то, что эта группа пациентов очень мала, был проведен сравнительный анализ терапии в двух группах пациентов: в той, где пациентам проводилась первичная терапия препаратом MUCOKEHL, и в той, где пациентам проводилась повторная терапия. Сравнительный анализ проводился относительно эффективности MUCOKEHL-терапии и переносимости препарата. Благодаря полученным данным о переносимости препарата должна была выявиться тенденция возможной сенсибилизации к активному компоненту.

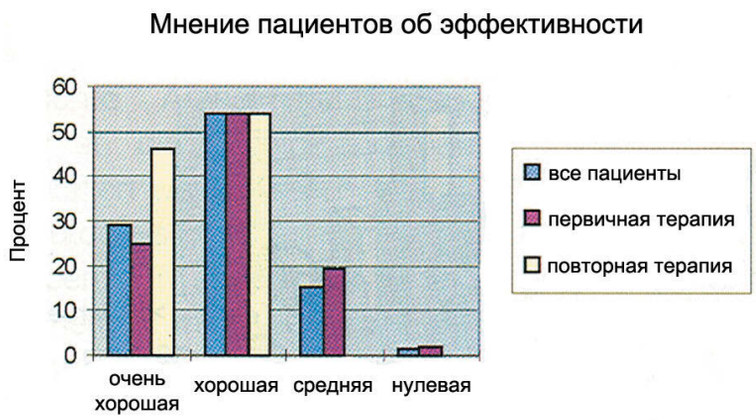
Исследовательские данные относительно переносимости MUCOKEHL свидетельствуют о лучшей переносимости препарата при повторной MUCOKEHL-терапии, чем при первичной. В группе пациентов, проходивших MUCOKEHL-терапию неоднократно, врачи и пациенты оценивают переносимость препарата исключительно как «очень хорошую» и «хорошую». Согласно опросу в этой группе пациентов очень хорошая переносимость значительно более выражена, чем в среднем у всех пациентов. Опираясь на полученные данные, нет основания говорить о какой-либо опасности возникновения сенсибилизации у пациентов, вызываемой активным компонентом - Mucor racemosus.

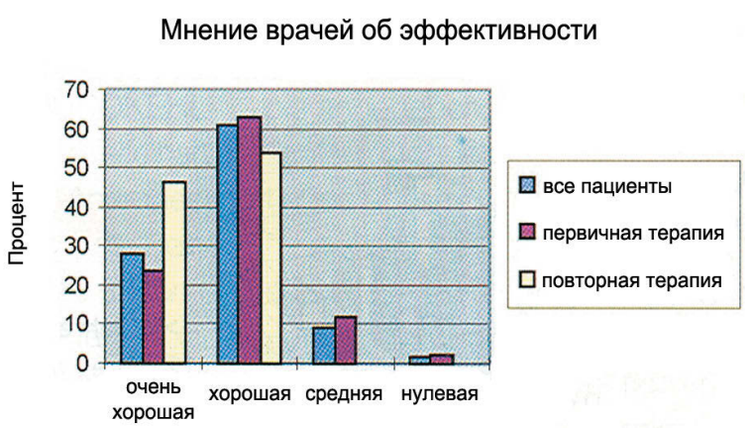
Переносимость препарата								
Группа пациентов	**Мнение пациентов (%)**				**Мнение врачей (%)**			
	Очень хорошая	Хорошая	Средняя	Плохая	Очень хорошая	Хорошая	Средняя	Плохая
Все пациенты	64,6	32,3	3,1	0	63,1	36,9	0	0
Первичная терапия	59,6	36,6	3,8	0	57,7	42,3	0	0
Повторная терапия	84,6	15,4	0	0	84,6	15,4	0	0



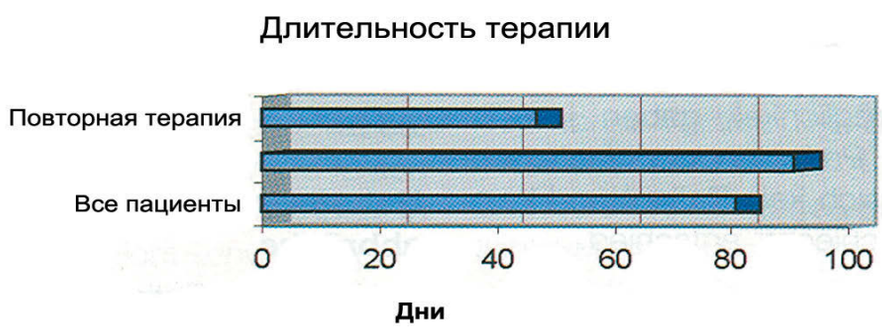


Эффективность препарата								
Группа пациентов	Мнение пациентов (%)				Мнение врачей (%)			
	Очень хорошая	Хорошая	Средняя	Нулевая	Очень хорошая	Хорошая	Средняя	Нулевая
Все пациенты	29,2	53,8	15,4	1,5	28,1	60,9	9,4	1,6
Первичная терапия	25,0	53,8	19,2	1,9	23,5	62,7	11,8	2,0
Повторная терапия	46,2	53,8	0	0	46,2	53,8	0	0





Пациенты, прошедшие MUCOKEHL-терапию неоднократно, оценивают эффективность препарата явно выше, чем пациенты, прошедшие такую терапию впервые. Они не считают MUCOKEHL-терапию малоэффективной или неэффективной. У пациентов, прошедших MUCOKEHL-терапию повторно, длительности терапии заметно сократилась при среднем сроке проведения терапии в 46,5 ± 27,7 дней (приблизительно 33 дня). Пациенты, проходившие MUCOKEHL-терапию впервые, подвергались лечению в среднем 90,5 ± 108,2 дня.



Мнение врачей и пациентов об эффективности терапии

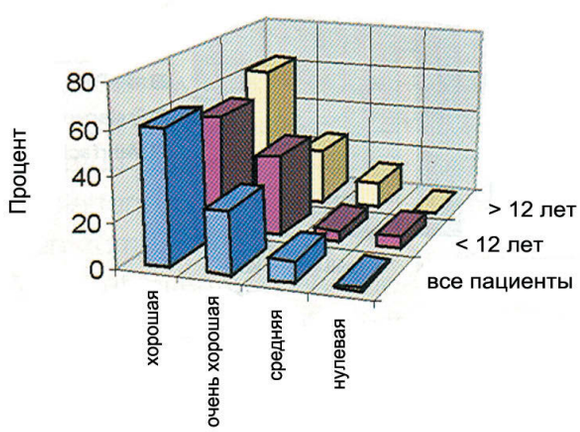
В заключительном опросе пациентам и врачам предлагалось оценить эффективность терапии и переносимость препарата, дав одну из следующих оценок: «очень хорошая», «хорошая», «средняя» и «нулевая» («плохая»). Дополнительно врачи опрашивались по поводу соблюдения пациентами терапевтической схемы, что также оценивалось как «очень хорошо», «хорошо», «средне», «плохо».

29,2% пациентов оценили эффективность терапии как «очень хорошую», 53,8% дали оценку «хорошая», 15,4% - «средняя» и 1,5% - «нулевая». Мнение врачей относительно эффективности терапии было столь же позитивным, как и мнение пациентов. Для 28,1% пациентов врачи посчитали MUCOKEHL-терапию очень эффективной, относительно 60,9% пациентов врачи дали «хорошую» оценку эффективности терапии, 9,4% - «среднюю», а 1,6% - «нулевую».

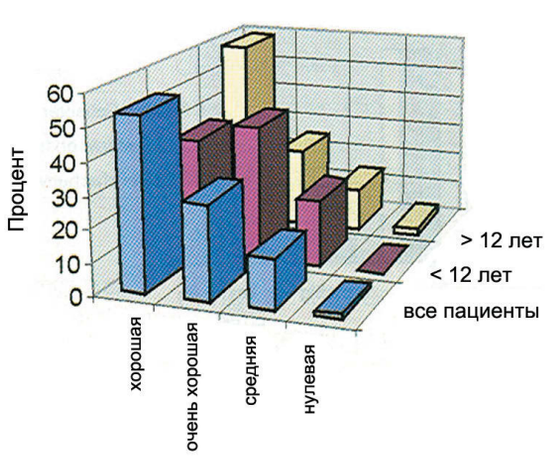
По мнению врачей, терапевтическая схема соблюдалась «очень хорошо» 31 пациентами и «хорошо» 20 пациентами (данные на 53 пациента). Тем самым, 71,8 % всех задействованных в исследовании пациентов подтвердил, что в процессе лечения пациенты придерживались терапевтической схемы («хорошо» или «очень хорошо»). И только 2 пациента не придерживались схемы лечения строго («средне»). Не соблюдавших терапевтическую схему пациентов в исследовании не было.

Эффективность препарата								
Группа пациентов	**Мнение пациентов (%)**				**Мнение врачей (%)**			
	Очень хорошая	Хорошая	Средняя	Нулевая	Очень хорошая	Хорошая	Средняя	Нулевая
Все пациенты	29,2	53,8	15,4	1,5	28,1	60,9	9,4	1,6
< 12 лет	42,1	36,8	21,1	0	36,8	52,6	5,3	5,3
> 12 лет	25,0	59,1	13,6	2,3	25,6	62,8	11,6	0

Мнение врачей об эффективности



Мнение пациентов об эффективности



Мнение врачей и пациентов о переносимости препарата

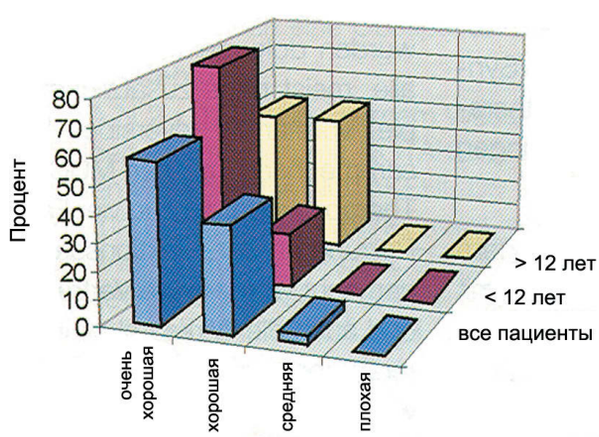
В конце исследования врачи и пациенты опрашивались на предмет переносимости препарата («очень хорошая», «хорошая», «средняя», «плохая»). 63,5% пациентов и 58,1% врачей посчитали переносимость препарата очень хорошей, а 33,3% пациентов и 38,7% врачей хорошей. За «среднюю» переносимость препарата высказались 3,2 % пациентов и врачей. Ни один врач или пациент не расценили переносимость MUCOKEHL как «плохую».

В возрастной группе пациентов до 12 лет переносимость MUCOKEHL рассматривалась врачами и пациентами более позитивно, чем в группе пациентов старше 12 лет. В то время как в группе до 12 лет 80% пациентов и врачей высказались за очень хорошую переносимость препарата, в группе пациентов старше 12 лет это мнение поддержали лишь 55,8 % пациентов и 50,0 % врачей. Врачи не посчитали переносимость препарата в обеих возрастных группах «средней» или «плохой».

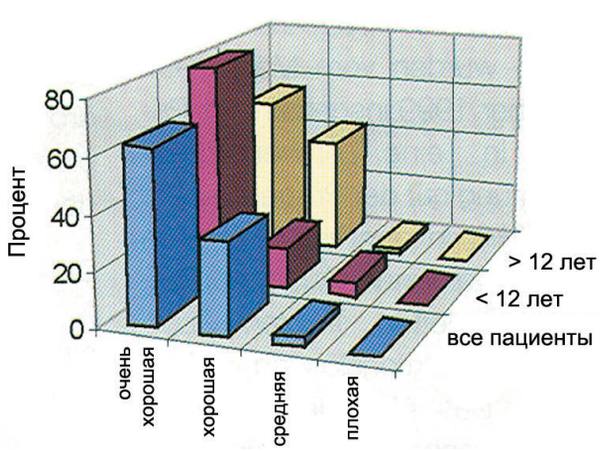
Сумма процентных данных обеих возрастных групп пациентов не совпадает с показателем графы «все пациенты», т.к. в данной графе содержатся данные тех пациентов, у которых не было информации о возрасте.

Переносимость препарата								
Группа пациентов	**Мнение пациентов (%)**				**Мнение врачей (%)**			
	Очень хорошая	Хорошая	Средняя	Плохая	Очень хорошая	Хорошая	Средняя	Плохая
Все пациенты	63,5	33,3	3,2	0	58,1	38,7	3,2	0
< 12 лет	80,0	15,0	5,0	0	80,0	20,0	0	0
> 12 лет	55,8	41,9	2,3	0	50,0	50,0	0	0

Мнение врачей о переносимости



Мнение пациентов о переносимости





Mucokehl (Мукокель)

Фармакологически активная субстанция: лиофилизат гриба плесени Mucor racemosus Fresen в авирулентной стадии развития.

Mucokehl является важнейшим средством терапии заболеваний сердечно-сосудистой системы и застойных нарушений, опухолей.

Показания:

► хронические, латентные и острые заболевания сердечно-сосудистой системы (тромбозы, эмболии, постинфарктные состояния, стенокардия, нарушения кровообращения и плохое заживление ран, ноги курильщика, диабетическая стопа);

► венозная патология (варикоз, геморрой), застойные явления, раздражение и трещины заднего прохода;

► воспалительные заболевания органов малого таза (кисты яичников, сальпингиты, аднекситы), бесплодие;

► аденома простаты, аденокарцинома простаты, карцинома прямой кишки, колиты, дивертикулиты;

► лимфостаз, келоидные рубцы, хронический дерматит;

► отёки, ушибы, растяжения связок, ишиалгии, контрактура Дюпюитрена, суставов;

► глаукома, катаракта.

Синергистом его фармакологического действия является Sanuvis.

Побочные эффекты и прерывание терапии

Случаев прерывания MUCOKEHL-терапии во время исследования не наблюдалось. Однако за период исследования было отмечено 8 случаев нежелательных побочных эффектов препарата.

В 6 случаях наблюдался грипп. Взаимосвязь с MUCOKEHL-терапией отрицалась. Гриппозная инфекция лечилась симптоматически. Все 6 пациентов и их врачи оценили переносимость препарата как «очень хорошую». Из этого следует, что появление гриппозной инфекции в период прохождения MUCOKEHL-терапии не связано с применения препарата MUCOKEHL. В группе пациентов до 12 лет было сообщение о гриппозной инфекции у семилетней девочки. Остальные сообщения касались пациентов группы старше 12 лет.

Спустя 8 дней после начала терапии у одного 43-летнего пациента появились длительные, но не сильные боли в коленном суставе, которые исчезли сами по себе без какого-либо дополнительного лечения. Взаимосвязь возникших болей в коленном суставе с проводившейся в тот период MUCOKEHL-терапией остается сомнительной, т.к. в анамнеза у этого пациента был диагноз хондропатия коленной чашечки обеих сторон.

У восьмимесячной девочки спустя 10 дней после начала терапии каплями MUCOKEHL, которые принимались орально и втирались, возникла диарея легкой степени, которая исчезла без какого-либо дополнительного лечения. Взаимосвязь диареи с MUCOKEHL-терапией остается под вопросом.

Зарегистрированные побочные эффекты MUCOKEHL различаются в зависимости от формы применения самого препарата. При использовании инъекций MUCOKEHL в 4 случаях возникли локальные раздражения в местах инъекций, которые впоследствии самопроизвольно исчезли без какой-либо терапии. Все 4 пациента и их врачи оценили переносимость препарата как «очень хорошую» и «хорошую».

У 3 пациентов при парентеральной или оральной MUCOKEHL-терапии возникало потоотделение. Однако на момент проведения MUCOKEHL-терапии два пациента перенесли грипп. У третьей 48-летней пациентки с рецидивирующем тромбофлебитом наряду с потоотделением в интервале между 2-й и 5-й инъекцией возник зуд, а также раздражение в местах инъекций между 1-й и 8-й инъекцией (подкожное введение). Симптомы не были настолько выраженными, чтобы возникла необходимость предпринимать какие-либо терапевтические меры по их устранению.

У другой 44-летней пациентки в период со 2-го по 26-й день MUCOKEHL-терапии после подкожной инъекции наблюдалась местная реакция в виде «зуда с эритемой». Терапевтического вмешательства для ее устранения не потребовалось.

После орального применения растворов во флаконах-капельницах MUCOKEHL у 2 пациентов возникло «жжение во рту» и «покраснение слизистой оболочки». Т.к. оба пациента страдали пародонтозом, эти явления не обязательно рассматривать как побочное действие препарата. Эти пациенты посчитали переносимость препарата хорошей.

В целом в период проведения MUCOKEHL-те-

рапии у пациентов не возникало плохо контролируемых реакций. Все заявленные нежелательные реакции были полностью обратимыми.

Заключение

11 врачей-специалистов (6 врачей общей практики, 3 терапевта, 1 оториноларинголог, 1 стоматолог) провели исследование по применению препарата MUCOKEHL в различных лекарственных формах: глазные капли, капсулы, таблетки, растворы во флаконах-капельницах, суппозитории, ампулы. В исследовании принял участие 71 пациент. Исследование длилось с марта 1997 г. по октябрь 1999 г.

Возраст пациентов варьировал от 8 месяцев до 82 лет. Почти треть пациентов была моложе 12 лет.

Изопатический препарат MUCOKEHL имеет широкий спектр показаний. В каждой возрастной группе доминировали свои показания. Так, в группе пациентов младше 12 лет препарат применялся в основном для терапии аллергических заболеваний (пищевая аллергия и нейродермит). А в возрастной группе старше 12 лет на первом месте стояла терапия гипертонии, хронического болевого синдрома, окклюзионного поражения артерий, болевого синдрома в поясничном отделе позвоночника. Информация о сопутствующей терапии была указана в статистических бланках учета.

Длительность терапии у детей (до 12 лет) составила в среднем 91,8 ± 98,6 дней, что почти на треть больше, чем тот же показатель в группе взрослых, который составил 66,5 ± 76,4 дней.

Прогресс MUCOKEHL-терапии наблюдался на основании сбора данных в начале и конце терапии.

83,1 % пациентов и 88,1 % врачей признали высокую эффективность терапии, оценив ее как «очень хорошую» и «хорошую». За «очень хорошую» и «хорошую» переносимость препарата MUCOKEHL высказалось 96,8 % пациентов и врачей.

Исследование проводилось без перерывов.

Выраженных нежелательных реакций на препарат не зарегистрировано. Сведения о побочных эффектах и непереносимости препарата были отражены в документах исследования. Все побочные эффекты и нежелательные реакции оказались полностью обратимыми в большинстве случаев без применения дополнительной терапии. Взаимосвязь побочных эффектов и нежелательных реакций с препаратом MUCOKEHL можно подтвердить только в 4 случаях (раздражения в местах инъекций).

Переносимость препарата и его эффективность были оценены значительно выше в группе пациентов до 12 лет по сравнению с группой старше 12 лет.

TRANSFORMATION

БалансЗим Плюс

Не имеющий аналогов фитокомплекс на основе ферментов в капсулах разработан для нормализации обмена веществ у лиц с избыточным весом.

Способствует нормализации веса.

Осуществляет поддержку эндокринной и пищеварительной систем.

Включенные в состав препарата ферменты обеспечивают оптимальное усвоение питательных веществ. Препарат позволяет подавлять аппетит и блокировать липогенез из углеводов пищи. Балансзим Плюс необходим на фоне соблюдения диеты или при изменении привычного рациона питания (командировки, туризм и др.).



Основной состав:
хром (пиколинат хрома и полиникотинат хрома) патентованная смесь ферментов (протеаза, липаза, амилаза, целлюлаза)*, экстракт камбоджийской гарцинии, лист подорожника, морские водоросли бладдерлок, крапива, кора ясеня прикли, пажитник

**** Количество фермента липазы в этой формуле - одно из наиболее высоких, которое используется в энзимной терапии.***

Основные показания:

- ► Избыточный вес
- ► Ожирение
- ► Повышенный аппетит
- ► Атеросклероз
- ► Гиперхолестеринемия
- ► Гипертоническая болезнь
- ► Сахарный диабет
- ► Запоры

Резистентность к терапии

Урбан М.

Urban M. Der therapieresistente Patient. SANUM-Post. 2006. 75. 2-8.

1. Актуальность проблемы

Понятие резистентность (устойчивость) к терапии относится к состояниям безуспешности проведенной терапии с учётом правильной оценки состояния пациента (правильности диагноза) и достаточности квалификации и опыта лечащего врача. Налицо отсутствие ожидаемого результата лечения, хотя оно было адекватным по своему объёму, качеству, состоянию пациента и его жалобам. Существуют много видов резистентности к терапии: резистентность микробов к антибиотикотерапии, резистентность организма к инсулинотерапии, резистентность опухоли к химиотерапии и др.

Синонимы резистентности к терапии:
устойчивость к терапии,
терапевтические блокировки,
терапевтическая резистентность,
блокировка терапии,
безуспешность терапии,
отсутствие ожидаемого результата лечения.
Не путать с неизлечимостью заболевания!

В представляемом материале речь идёт о резистентности к натуропатической терапии, основанной на использовании гомеопатических препаратов, прежде всего, САНУМ-препаратов и других природных средств.

Резистентность к терапии наводит на мысль, что терапия проходила нелегко, с большими усилиями врачей в течение длительного периода времени, и, в конце концов была прервана с разочарованием в успехе. Врач задумывается о наличии факторов, тормозящих терапию: рубцы, очаги инфекции или воспаления, хронические заболевания и т.д.. На ум приходит убийственное заключение какого-нибудь врача, что «с этим нужно жить». В любом случае при резистентности к терапии разочарован и врач, и пациент. Вера врача дает трещину, вера в свои терапевтические возможности рушится, и что всего хуже, пациент пребывает в разочаровании. В то же время надо иметь в виду, что многие первичные пациенты изначально неуверены в успехе проведения натуропатической терапии.

Если бы резистентность к терапии была редка, скажем, один случай в год, то этому можно было бы не придавать большого значения. Однако опытные коллеги замечают, что случаи резистентности к терапии растут из года в год.

К решению этой проблемы следует подходить серьёзнее. Зададимся вопросами. Действительно ли состояния, резистентные к терапии, являются теми патологическими состояниями, которые лечат? Сколько состояний, устойчивых к терапевтическому воздействию, только на первый взгляд не поддаются лечению, а при более детальном рассмотрении оказываются блоками терапии с точки зрения натуропатии?

В течение своей 25-летней практики для меня всегда был важным вопрос так называемой разистентности к терапии. Что именно блокирует резистентность к терапии: действия врача или пациента?

Или, может быть, все более увеличивающееся за последнее время загрязнение окружающей среды вредными веществами, ядовитыми выхлопами, химическими лекарствами для животных и людей, импульсное облучение мобильных телефонов, изменения магнитных полей из-за солнечного ветра, геопатогенное влияние и многое другое блокирует лечение?

Нельзя игнорировать тот факт, что заболевания и их течение становятся все более загадочными, затраты на лечение заболеваний – все более фантастическими, изобретения лекарств фарминдустрией – всё более опасными для здоровья.

Сегодняшняя академическая медицина и фарминдустрия дают новое определение здоровью: здоровье является тем состоянием, которого уже невозможно достигнуть никому. Люди считают себя здоровыми, тогда как в действительности они лишь плохо обследованы. Так, например, всего лишь несколько лет назад климакс был объявлен тяжелейшим заболеванием, которое необходимо лечить гормонами. Или другой пример: как только норму холестерина в Германии уменьшили с 240 до 200, то миллионы здоровых немцев за ночь превратились в пациентов. Резистентность к терапии наблюдается не только у пациентов, но и в большой степени у самих врачей как в страховой системе здравоохранения, которая в ряде случаев противоречит медицинскому мышлению, так и в частной медицине, где оплата идёт из «собственного кармана».

Дополнительно можно поставить вопрос, ответ на который займет, по всей видимости, всю жизнь врача: «Могу ли я помочь, если сам не знаю, что означает состояние здоровья? Может ли природа излечивать, если она сама больше не «здорова»?» На этот вопрос трудно найти ответ.

Данная статья – попытка создания новой мотивации у врачей позитивно влиять на пациента в сложных обстоятельствах. Многое в ней может показаться напоминанием уже известного, другое – дополнением того, что известно из опыта и научных знаний.

2. Понятие блокировки терапии

Понятие «блокировка терапии» неразрывно с понятием болезни или того, что понимается под возникновением и течением заболевания:

• Клетка организма, орган, пациент более не в состоянии адекватно реагировать на внешний раздражитель. В системе «функциональной диагностической медицины» речь идет о затрудненной регуляции.

• Человеческий организм как и любое живое существо представляет собой систему с перемещающимися жидкостями, которая в оптимальном случае находится в сбалансированном состоянии. Из-за токсичных воздействий баланс нарушается. Такое определение дается в гомотоксикологии Х.Рекевега.

• Основная регуляция по Пишингеру, где центральной является патология в гуморальной сфере, нарушена. Микроциркуляторное русло, клетки соединительной ткани и нейро-вегетативная регуляция составляют триаду, где информационным полем и зоной действия выступает межклеточная жидкость. Среда клетки создается и регулируется здесь. Тем самым защитные и воспалительные процессы могут быть управляемыми. Это определение довольно точно обосновывает действие врачей, применяющих САНУМ-терапию, где под лечебное влияние попадает среда всего организма больше, чем среда клеток.

• Частое подавление иммунной системы тормозит или отключает на годы естественные защитные процессы, например, нет повышения температуры, нарушены процессы детоксикации, нарушены выделительные функции.

• Определенные лекарства (антибиотики, кортикостероиды) блокируют основную регуляцию организма.

• Постоянная интоксикация (амальгама, никотин, алкоголь) подавляют важные регуляторные механизмы центральной нервной системы.

• Недоверие пациента к врачу или к терапии блокирует механизмы саморегуляции организма.

• Из неправильного диагноза вытекает неправильная терапия.

• При несоблюдении терапевтической схемы успешность лечения блокируется.

• Неблагоприятная социальная обстановка и общие заболевания (нейродермит, синдром нарушенного внимания) блокируют терапию.

Можно привести и другие факторы, верифицирующие так называемую резистентность к терапии. Однако уже это небольшое перечисление показывает, как сдержанно следует употреблять понятие резистентности к терапии, т.к. оно, в конце концов, ассоциируется у пациента с понятием неизлечимости и означает пагубное суждение человека, на которое снижается влияние лечащего врача.

Становится ясным, что, говоря о болезни и здоровье, речь идет не только о состоянии клеток организма. В организме человека прослеживается постоянная мультипликация от малого к большему, которая состоит из следующих последовательностей: клетка → ткань → орган → организм → партнерство → семья → общество → экосистема. Все эти последовательности находятся в постоянном изменении и редко пребывают в одном состоянии надолго.

При экстраполяции на организм человека это означает, что здоровье определяют не отдельная оптимальная функция клетки организма, не дыхание и не жизнеспособность или возраст. Быть здоровым означает намного больше, чем хорошо функционирующая регуляция всего организма. Поэтому болезнь есть экстремальное состояние организма, при котором наблюдается пониженная или повышенная регуляция, или отсутствие регуляции.

Примером тому служит следующее. Сформировавшиеся в современной академической медицине стандартные подходы к лечению сильно тормозят регуляцию, а именно, подавляют повышение температуры, сильную боль, мощное воспаление или опасно повышенное давление. Поэтому академическая медицина несостоятельна, когда речь идет о восстановлении влияния на регуляцию слабых раздражителей, как, например, при дегенеративных заболеваниях, частых инфекциях, хронической интоксикации или последствиях неправильного питания.

Разумеется, согласно лечебным стандартам академической медицины:

- проще устранить симптомы заболевания, чем восстановить механизмы регуляции;

- проще остановить физический процесс массивным вмешательством, чем использовать мягкий раздражитель;

- легче сбить температуру, чем управлять ею.

Мы, врачи-натуропаты, осознаем, что при таком взгляде на вещи возникают большие проблемы. Если все, что мы делаем для пациента, влияет на механизмы регуляции, возникает вопрос: улучшится или ухудшится регуляция вследствие терапевтического воздействия? Задача в том, чтобы снизить проявления патологической регуляции, но не блокировать их на длительный период, что фатально для организма.

Очень часто так называемое первичное ухудшение состояния представляет собой ответ на предшествующее неправильное терапевтическое вмешательство, за исключением некоторых гомеопатических медикаментов.

В общем, блокировка терапии имеет место тогда, когда организм пациента более не выдает распознаваемую реакцию системы регуляции на внешний раздражитель (медикамент, терапевтическая манипуляция). Такая блокировка может возникнуть под влиянием внешней среды или социальных условий, а также может быть спровоцирована врачом.

Нарушения отдельных процессов системы регуляции мы можем определить различными методами диагностики: темнополевая микроскопия, диагностика по радужке глаза и др.

3. Позвоночник как причина блокировки терапии

У многих пациентов находят множественные нарушения: атония кишечника, боли в почках, головная боль, недостаточность селезенки, нарушенный отток желчи. При хорошем диагностическом оснащении такие нарушения легко обнаруживаются.

При рассказе пациента о своих недомоганиях, врач перебирает в голове различные медикаменты и думает, что данный случай довольно распространен. С этой уверенностью врач приступает к терапии, но внезапно наталкивается на трудности: головная боль не проходит или даже усиливается, состояние кишечника не улучшается, баланс жидкостей не оптимизируется.

В таком случае часто помогает обследование позвоночника. Устранение нарушений, связанных с позвоночником, способно привести к успеху в проведении терапии или же предотвратить неудачу в будущем.

Зоны Геда (Henry Head, 1861–1940) показывают

связь между положением позвонка и процессами в органах. При смещении в области 4-5 грудного позвонка часто нарушается иннервация желчного пузыря и желчевыводящих проходов. Застойные явления проявляют себя сначала как дискинезия желчевыводящих путей, а позднее формируются желчные камни. Без устранения блокировки, вызванной позвоночником, даже наилучшие лекарства едва ли дадут эффект.

Часто боли в области сердца устраняются воздействием на 2-й и 3-й грудные позвонки. Атонию кишечника устраняют манипуляциями в области 10-го грудного позвонка.

Ликвидация терапевтических блокад, вызванных патологией позвоночника:

• Мягкие манипуляции по методу Dorn или собственная техника.

• Паравертебральные инъекции: по 1 ампуле MUCOKEHL и SANUVIS. Т.к. при использовании САНУМ-препаратов имеет смысл дать организму время на развитие саногенетических реакций, терапия должна проводиться не чаще одного раза в неделю или же один раз в две недели.

• В интервалах между инъекциями рекомендуется воздействовать на мышцы, прилегающие к позвоночнику методом Baunscheidt, но не непосредственно над поперечными отростками! (Carl Baunscheidt (1809 - 1873)).

• При всех попытках устранения блокады следует проводить последовательное ощелачивание среды организма.

• Для устранения застойных явлений в венах позвоночного канала пациент получает MUCOKEHL D5 по 1 таблетке вечером и 15 капель L-Drain (TEC) утром перорально.

4. Ротовая полость как источник терапевтической блокады

В ротовой полости скрывается наибольший потенциал, способствующий возникновению терапевтических блокад. Речь идет не только об интоксикации тяжелыми металлами при зубном протезировании, но и об электромагнитных процессах, возникающих при взаимодействии зубных металлов с жидкостями ротовой полости и всего организма. При нездоровом питании и плохой гигиене полости рта pH среды ротовой полости постоянно смещен в кислую сторону.

Однако и без протезирования и пломбирования зубов во рту могут быть проблемы. Это поврежденные зубы, бактериальные очаги в придесневых карманах, миндалины, «нафаршированные» микробными токсинами и др.

Тема неблагоприятного влияния амальгамы на организм широко и исчерпывающе рассматривалась в публикациях журнала SANUM-Post. Поэтому в настоящей статье есть смысл остановиться лишь на некоторых моментах:

• Не каждый пациент с амальгамой в ротовой полости может страдать от её токсического действия.

• Опасность может представлять не только сама амальгама, но и все тяжелые металлы вследствие их высокой токсичности.

• Хронические интоксикации часто протекают без типичной симптоматики, скрыто и вызывают длительные хронические отклонения.

• У многих пациентов наблюдается компенсаторный кандидоз на амальгамную интоксикацию, поэтому устранять кандидоз следует с осторожностью. Д-р Rau и другие врачи предлагают собственную схему выведения тяжелых металлов из организма.

• Устранять амальгаму из ротовой полости следует в том случае, когда органы выведения не заблокированы и восстановлен энергетический баланс.

Легче обстоит дело при хроническом воспалении миндалин. Болезненное мышечное уплотнение в области рефлекторной зоны миндалин (между внутренней границей лопатки и 7-м шейным позвонком C7) указывает на блокаду, обусловленную патологией миндалин. То же относится к застою лимфы слева и справа от шейных позвонков, обнаруживаемому при пальпации. В диагностике по радужке глаза на блокаду часто указывают появившиеся пигменты.

При хроническом воспалении миндалин проводят следующую терапию:

• Нормализация кишечной микрофлоры суппозиториями FORTAKEHL D3 и таблетками D5, регуляция симбиоза.

• Местная инъекция NOTAKEHL D5 (небольшое количество) в полюс миндалины, или втирание NOTAKEHL в миндалины 1-2 раза в неделю.

• SANUKEHL Strep D6 втирать в обе рефлекторные зоны миндалин.

• Выведение токсинов через кожу (напр., по методу Baunscheidt).

Именно в случае блокады, вызванной миндалинами, необходимо последовательно соблюдать предписания д-ра Вертманна насчет питания. В первую очередь это отказ от сахара, куриного белка и пшеничной муки.

5. Блокировка терапии нарушенной эндоэкологией

Повреждение слизистой оболочки кишечника при многих рецидивирующих воспалительных заболеваниях есть причина блокировки процессов излечения.

Более 90 лет назад профессор Эндерляйн открыл циклическое развитие бактерий. О его открытии и вытекающих из этого открытия выводах неоднократно говорилось в журнале SANUM-Post. Есть смысл привести некоторые важные моменты:

• Микробиолог Эндерляйн своими достижениями в исследованиях крови поставил научное мышление на совершенно новую базу, и его выводы до сих пор не опровергнуты.

• В течение своей 60-летней исследовательской работы он собрал доказательства возникновения хронических заболеваний в организме, объяснил их причину и создал метод лечения.

• Эндерляйн был человеком, который поставил под вопрос до сих пор актуальный тезис Вирхова: «Клетка организма – это все», и вместо этого постулировал более важную роль внутренней среды организма и слизистой оболочки кишечника. Он пришел к выводу, что медицина много знает о болезнях, но почти ничего не знает о жизни.

• Трансформации эндобионтов из низших форм в более высшие, т.е. из непатогенных форм в патогенные, благоприятствует межклеточное пространство с его сре-

дой, во многом определяющие эндоэкологию человека. Именно на эту среду и нацелено действие САНУМ-терапии, и именно тогда появляются реальные шансы на выздоровление от многочисленных хронических заболеваний. Целью терапии должно быть изменение среды, а не уничтожение бактерий (как это принято в академической медицине), в том числе и симбионтов.

• При наличии блокад основное внимание уделяется санации среды слизистой ротовой полости и носа, а также кишечника. Для санации слизистой кишечника, прежде всего, назначают FORTAKEHL, NIGERSAN и REBAS. Присутствующие в составе REBAS пептидные биорегуляторы Пейеровских бляшек тонкого кишечника позволяют активировать общую защиту организма. Ведь Пейровские бляшки составляют фактически основу иммунной системы, поскольку содержат около 80% иммунокомпетентных клеток организма.

6. Нарушения кислотно-щелочного баланса

Блокировку терапии может вызывать нарушение кислотно-щелочного баланса тканей.

Вопрос заключается в том, действительно ли признано важное значение кислотно-щелочного баланса, и учитывается ли оно на практике? Еще более важным представляется вопрос о том, осознает ли пациент взаимосвязь между его заболеванием и нарушенным кислотно-щелочным балансом тканей? Это относится, прежде всего, к латентному ацидозу, который протекает бессимптомно.

pH крови не переносит больших колебаний, при которых может истощатся буферная ёмкость организма. Показатели крови не отражают состояние буферной системы тканей. Поэтому говорят о латентном ацидозе. Такой ацидоз усиливается при употреблении продуктов питания, способствующих закислению. Стресс, недостаток движения и пищевая интоксикация усиливают уровень кислотности. Если же при этом имеется недостаточное поступление жидкости в организм, то ткани будут зашлаковываться. Ряд лекарственных средств, таких как кортикостероиды и ацетилсалициловая кислота, дополнительно негативно влияют на кислотно-щелочной баланс.

Симптоматика латентного ацидоза может проявляться в бледности кожи, постоянно холодных конечностях, выраженной утомляемости и др. Эритроциты становятся ригидными, теряют свою эластичность, их кислородосвязывающая способность снижается, ослабевает отдача кислорода и питательных веществ на уровне капиллярного звена и т.д.

Неспроста д-р Kern называет инфаркт миокарда и апоплексический удар катастрофой, вызванной ацидозом. На такой «локальный ацидоз» необходимо как можно быстрее воздействовать щелочами. Таким образом можно устранить последствия ацидоза или в ряде случаев предотвратить полностью возникновение такой катастрофы.

Часто при латентном ацидозе наблюдается повышение артериального давления, почки вынуждены выделять H-ионы и при этом в организме удерживаются ионы натрия. Восстановление баланса между кислотами и щелочами приводит к повышенному выделению натрия, что уменьшает повышение давления.

Часто пациенты с нарушенным кислотно-щелочным балансом жалуются на повышенную чувствительность зубов, хотя с точки зрения стоматолога для этого нет оснований. Латентный ацидоз приводит к снижению порога болевой чувствительности.

В одной из статей сказано: «Нарушенный кислотно-щелочной баланс – одна из главнейших проблем современной медицины. В таких условиях резистентность к терапии гарантирована».

7. Последствия прививок

Для современного здравоохранения прививки - успешное оружие в борьбе с инфекциями. Вопрос о вреде организму после проведения прививок замалчивается, и лишь немногие поднимают его снова и снова. Система информации о возможных нежелательных последствиях прививок в Германии абсолютна неразвита. Практический опыт как врачей, так и хиропрактиков, с большой вероятностью указывает на возникновение масштабных блокировок терапии после проведения прививок.

Работу затрудняет готовность нашей прессы, как правило, находящейся в подчинении определенных отраслей фарминдустрии, поддерживать рекламные кампании вакцин и сывороток, обещающих исцеление от болезней. Каждый год без проверки публикуются ужасающие сообщения о смерти тысяч людей, зараженных гриппом. Было бы интересно узнать, сколько этих «жертв гриппа» боролись с заболеванием. Кто может установить, умер ли человек в доме престарелых от гриппа или по другой причине?

Каждый год волне гриппа пророчат небывалый масштаб, возможно, в связи с количеством складированного прививочного материала, у которого истекает срок годности. Однако их пророчества не сбывались уже как минимум на протяжении последних 5 лет. Опыт показывает, что привитые от гриппа часто намного тяжелее и серьезнее заболевают, и поэтому в открытой печати всё чаще ставится вопрос о целесообразности прививок.

Намного серьезнее сказываются прививки на состоянии детей в возрасте 3-6 месяцев. Иммунная система в этом возрасте еще неразвита, а поливакцины сильно повышают риск нарушений развития иммунной системы и возникновения иммунопатий. К сожалению, против агрессивной аргументации поборников прививок у нас нет возможностей. Родители, которые хотят серьезно ознакомиться с проблематикой прививок, рассматриваются академическими врачами чуть ли не как социально опасные. С другой стороны, было бы неплохо более сдержанно судить о прививках. Что же происходит в действительности?

Детям делают прививки в таком возрасте, когда их трудно связать с возможным отставанием физического или умственного развития. Доказательства найти проще, когда ребенку уже 4-5 лет. Тогда с момента проведения прививки можно доказать значительное прерывание до этого нормально протекающего развития ребенка. В конце концов вопрос о прививке решают родители ребенка но, однако это, возможно не надолго.

Вопрос прививок действительно важен. Возможно, многие не поддающиеся терапии случаи хронического обструктивного бронхита, нейродермита,

синдрома гиперактивности у детей 2-14 лет – результат блокады, вызванной прививками? Благодаря диагностическим методам, а также сопоставлению интервалов между началом заболевания и проведением прививки (3-6 недель) подозрение на терапевтическую блокировку после прививки все более увеличивается.

Чтобы избежать ошибок, следует сказать, что речь идет не о прививках или их вреде. Трудно доказать, а по многим причинам это почти невозможно, вред прививок. В большинстве случаев возникают юридические бюрократические проблемы. Из этого следует самое главное, что иммунную систему ребенка после прививки нужно выводить из блокады, или из перегрузки, а при необходимости модулировать. Поэтому терапия при хронических заболеваниях детей будет успешной в том случае, если учитывать возможность блокировки, вызванной прививками.

Преодоление резистентности к терапии после прививок:

BOVISAN D6 по 2-5 капель 1 раз в день втирать в локтевой сгиб.

UTILIN S D5 по 1 суппозитории в неделю.

UTILIN D6 по 1 суппозитории один раз в 2-4 недели (большие интервалы).

L-Drain (TEC) – по 10 капель 2 раза в день.

Protease (TEC) – по 1-2 капсулы 3 раза в день.

8. Антибиотики блокируют иммунную систему

Антибиотики блокируют работу основных систем организма и ослабляют его иммунную защиту. Академическая медицина применяет их безудержно, бескомпромиссно и в неограниченном количестве. Статистика свидетельствует, что практически каждый ребенок в Германии в 2004 г. проходил недельную антибиотикотерапию. При этом чуть меньше половины детей получали антибиотики в течение года, и, значит, более 3 миллионов детей проходили 2-недельную терапию антибиотиками (Südwestpresse, 27.01.2006). Таким образом, в будущем от антибиотиков следует ожидать не только блокировок терапии, но и резистентности к бактериям. В последствии будет все более затруднительным эффективно и адекватно подавлять угрожающие жизни микробы.

Известно, что три четверти всех антибиотиков прописывают при острых заболеваниях дыхательных путей (Pfizer Forschungspreis Infektologie, 2005). При этом речь идет в основном о вирусных инфекциях, на которые антибиотики не влияют. Такое применение антибиотиков не оправдано с точки зрения здравого смысла.

Частое применение антибиотиков оказывает глубокое воздействие на иммунную систему, о чем свидетельствует практический опыт. Подозрение на терапевтическую блокировку появляется уже при сборе анамнеза. Прежде всего, диагностируется разрушение слизистой оболочки кишечника и связанное с ним изменение микрофлоры кишечника. Способность организма повышать температуру и защитные силы ослабевает, что указывает на блокировку, которую необходимо устранить.

Терапия:

• Восстановление функционирующей кишечной микрофлоры. Прием REBAS по 1 капсуле 1-2 раза в день, FORTAKEHL D5 по 1 таблетке утром и по 1 суппозитории NOTAKEHL D3 вечером. Следует объяснять пациенту важную роль здоровой слизистой кишечника в обретении здоровья. Она производит иммуноглобулин А и тем самым является гарантом стабильности защитной системы организма. Она предотвращает брожение и гниение в тонком кишечнике. Также слизистая предотвращает повышенную диффузию бактерий в ткани. Она абсорбирует жизненно важные минералы и питательные вещества. Вместе со здоровой бактериальной микрофлорой слизистая оболочка предотвращает массивную колонизацию грибков. Она значительно быстрее восстанавливается, когда в организм не поступают первичные антигены с питанием, а именно: куриный белок, продукты из коровьего молока и пшеницы, а также сахар.

• Выведение токсинов через кожу, на что особенно хорошо реагируют пациенты с отклонениями в работе лимфатической системы.

• Для стабилизации и активизации системы моноцитов-макрофагов необходимо использовать препарат RELIVORA Komplex. Экстракты эхинацеи, ореха и росянки в составе RELIVORA Komplex позволяют особенно эффективно использовать его при воспалительных процессах верхних дыхательных путей.

9. Ошибочные блокировки терапии

В данном разделе будут показаны состояния, ошибочно называемые терапевтическими блокировками.

Неправильный диагноз.

Складывается впечатление, что некоторые пациенты поступают не с блокадой терапии, а с неправильно установленным диагнозом. Несмотря на то, что терапевты-натуропаты рассматривают организм как единое целое, все более трудным становится установить точный диагноз. Наблюдается тенденция принимать на веру предварительный диагноз или диагноз другого врача, не проверяя его. Для полноты представления о состоянии пациента необходимо использовать дополнительные методы обследования: точный анамнез, темнополевая микроскопия, ЭПД по Р.Фоллю, HLB-тест, DFM (Vega-тест), тест Polysan и др.

Неправильная терапия.

Часто проводят терапию, идущую вразрез с конституцией пациента: кровопускание астеникам, сухие банки пациентам с полнокровием, сыроедение пациентам с кишечными заболеваниями и гепатитами, нозоды пациентам с энергетическими блокадами.

Затруднения врача.

Первоначальные сомнения, страх перед определенными формами терапии, отказ от лечения других членов семьи.

Затруднения пациента.

Зависимость от врача, поток и противоречивость информации, вера в когда-то поставленный диагноз, неспособность изменить жизненные привычки и питание.

Заключение

Все вышеизложенное лишь в общих чертах коснулось широкой и актуальной темы резистентности к терапии.

Следует продолжать работу далее. Это необходимо и потому, что развитие глобализации скоро значительно затронет все стороны жизни, и тогда нельзя будет избежать последствий, влияющих на здоровье. Понятно, что в будущем придётся всё больше использовать САНУМ-терапию.

Экстракт плаценты Хризокор (CHRYSOCOR)

CHRYSOCOR - гидролизат плаценты человека - новый биопрепарат фирмы SANUM-Kehlbeck

Кёрнер Х.

Körner H. CHRYSOCOR – neu im Präparate-Programm von SANUM-Kehlbeck. // Sanum-Post. 1991. 15. 19.

В медицинской литературе много работ о клинических эффектах экстрактов плаценты. Уже несколько десятилетий существует само понятие плацентарной терапии, основным эффектом которой является повышение иммунной резистентности. Известно, что такая терапия стимулирует клеточное дыхание, работу желёз внутренней секреции (особенно половых), активирует микроциркуляцию.

Русский врач профессор В.А.Филатов (1875-1956) обосновал метод тканевой терапии. Он считал, что экстракт плаценты в основном содержит биогенные стимуляторы - пептиды (гормоны, гормоноподобные соединения и др.) и свободные аминокислоты, которые активируют обмен веществ, в особенности, окислительно-восстановительные процессы в организме. Т.е. речь идет о стимуляции клеточного дыхания. В литературе в общих чертах говорится относительно механизмов их действия и, в частности, о стимуляции клеточной регенерации.

Уже установлено, что в плаценте содержится большое количество биологически активных веществ: протеогормон HCG, плацентарный лактоген, окситоцин, адренокортикотропный гормон ACTH, гормон, стимулирующий меланоциты, и вазопрессин. Также сообщается о присутствии кортикотропин-рилизинг-фактора (CRF). Высказывается предположение что, наряду с хорионическим гонадотропином HCG и плацентарным лактогеном, плацента синтезирует и многие другие гормоны гипоталамуса. Особенно важна роль адренокортикотропного гормона ACTH. Mc Cormic в своих иммунногистологических исследованиях называет плаценту «оплотом эмбриона против иммунной агрессии матери».

Экстракты плаценты получают различными способами (методами экстракции), при которых варьирует и тип, и содержание гормональных и других биологически активных веществ. А это во многом определяет область применения.

Так, Traut сообщает о терапевтических эффектах при артрите термически обработанных экстрактов плаценты. Livingston использовал аутолизат плаценты при ревматических заболеваниях у более, чем 1000 пациентов. Rosenthal выявил хорошую эффективность экстрактов плаценты при эпикондилитах и гонитах, а Szirmai – в лечении нарушений периферического кровотока.

Плацентарная терапия Хризокором выглядит многообещающей

CHRYSOCOR - водный экстракт (гидролизат) плаценты человека с pH 7,2. В его изготовлении метод эфирной экстракции не используется.

CHRYSOCOR является новым средством биологической программы SANUM-Kehlbeck за последнее десятилетие. Благодаря специальному способу очистки, препарат содержит минимальное количество потенциально аллергенных белков, в нём уменьшено общее содержание белков, в т.ч. и термолабильных, при сохранении адренокортикотропина и других гормоноподобных веществ.

В отличие от других экстрактов плаценты, водный экстракт CHRYSOCOR не влияет на артериальное давление, не вызывает миорелаксации.

Шансы на терапевтическую широту

Уже установлена высокая эффективность CHRYSOCOR при болезнях мужских половых желёз, синдроме андропаузы, половой импотенции, гипогенитализме, а также активирующее действие на клеточную регенерацию.

При применении CHRYSOCOR не установлено каких-либо побочных эффектов, несовместимости с другими препаратами.

CHRYSOCOR повышает шансы на излечение

CHRYSOCOR vergrößert die Heilchancen. // SANUM-Post. 1991. 17. 22-23



Chrysocor (Хризокор)

- это клеточные пептидные биорегуляторы плаценты человека Placenta totalis hominis D5 на физиологическом растворе в ампулах по 2 мл. Стерильно.

Препарат оказывает иммуноактивирующее, сосудистое и регенераторное действие на соединительную ткань, внутренние органы и кожу. Регенераторное, геропротективное, миелопротекторное, фертильное (сперматогенное, прогестеронное и др.) действие. Активирующее действие на организм. Активатор синтеза anti-aging-гормонов (ДГЭА, ЛГ, тестостерона, прогестерона и др.), клеточного дыхания. Антигипоксант.

Показания:

► ускоренное старение, кахексия, упадок сил, снижение жизненного тонуса, снижение сексуальной активности, гипогонадизм,

► симптомокомплекс андропаузы, бесплодие (нарушения сперматогенеза), сексуальные расстройства (половая импотенция, эякуляторные, эректильные) у мужчин,

► последствия прогестероновой недостаточности у женщин: предменструальный синдром, бесплодие, остеопороз, сухость слизистых половых органов, преждевременное старение кожи,

► для общего омоложения организма,

► целлюлит, морщины, складки (для мезотерапии),

► иммунореабилитация при проведении химио- и радиотерапии, паллиативная терапия больных раком.

Способы применения:

парентерально (в.в., в.м., п.к. или в.к.), энтерально (сублингвально, внутрь) - в течение 3-6 месяцев.

Медицинское применение человеческой плаценты в виде экстрактов и суспензий уже давно является составной частью тканевой терапии, основы которой заложил русский врач профессор В.П.Филатов. В качестве фармакологически активных веществ, обуславливающих эффекты этой неспецифичной терапии раздражением, являются биогенные стимуляторы и другие биологически активные вещества, содержащиеся в большом количестве в плаценте.

За последние годы в научной медицинской литературе появился специфический термин плацентарной терапии, при чем речь идет о широких лабораторных исследованиях в клинике. Есть данные о стимуляции функции надпочечников и повышения иммунной резистентности при внутримышечном инъецировании суспензий плаценты. При этом наблюдались отчётливые гистологические изменения: гипертрофия, увеличение веса надпочечников. Исследования также выявили выраженное положительное влияние на тимус и лимфатическую систему.

Эти и многие другие сообщения свидетельствуют, какое значение имеет биологическая плацентарная терапия для клеточной стимуляции с ее экстрактами-гидролизатами и т.д. Терапевтический спектр распространяется на такие заболевания как язва желудка, медленно репарирующие раны, где на первый план выходит парентеральное применение экстрактов.

Известно, что ряд экстрактов плаценты оказывают простагландиноподобное действие: миорелаксация и гипотензивные эффекты (для Хризокора эти эффекты не характерны). На систему крови они оказывают антиагрегационное действие, предотвращая агрегацию эритроцитов и других клеток крови, и тем самым стимулируют кровоток. Slums сообщает, что экстракты плаценты активируют фибринолиз, а Chow и Hutton - о том, что снижают свертываемость крови.

Обширная терапевтическая область плацентарной терапии может быть реализована препаратом CHRYSOCOR, в т.ч. и как адьювантом многих средств и методов клеточной регенерации.

Это и понятно, т.к. плацента является тем органом, где при самых интенсивных биологических процессах структурируется новая жизнь. По этой причине CHRYSOCOR является многообещающим биологическим препаратом также и в геронтологии и медицине антистарения.

Технологическая концепция фирмы SANUM-Kehlbeck, как уже было ранее отмечено в SANUM-Post, состоит в изготовлении лекарственных средств с минимальными аллергическими и другими нежелательными побочными эффектами. Это относится и к препарату CHRYSOCOR, который, в отличие от многих известных плацентарных экстрактов, лишён каких-либо побочных эффектов и совместим с другими биопрепаратами.

Экстракты плаценты в лечении опухолей

Краке А.

Kracke A. Einsatz von Plazenta-Extrakten bei Tumorkranken. // Sanum-Post. 2002. 60. 24-25.

В одном из сообщений прессы в мае 2000 г. говорилось о том, что российский врач В.И.Говалло за более, чем 20-летний период своих исследований установил ряд положительных эффектов использования экстрактов плаценты при опухолевых заболеваниях. Эта информация нашла отражение и в публикации Ralph W.Moss, где речь шла о работах В.И.Говалло, Lentz и шотландского эмбриолога John Beard. Автор отмечает, что В.И.Говалло был одним из первых, кто занялся изучением сходства свойств раковых и эмбриональных клеток трофобласта.

Результаты своих исследований В.И.Говалло изложил в книге, которая была издана в США в 1993 году.

В.И.Говалло обратил внимание на определённую аналогию между развитием плода и опухоли, наблюдая за иммунологическими процессами при спонтанных абортах. Согласно его наблюдениям, клетки опухоли подавляют опухольингибирующие факторы, вырабатываемые иммунной системой раковых больных, аналогично эмбрионам, которые также, секретируя ингибиторы, преодолевают иммунитет матери.

В.И.Говалло выявил сходство между определенными видами этих ингибиторов и применил больным опухолями иммуностимулирующие препараты. Исследователь пришел к выводу, что при использовании обычных иммуностимуляторов, которые активируют Т-лимфоциты, отмечается улучшение состояния неоперабельных онкобольных и даже (в невысоком проценте случаев) растёт выживаемость.

Новая идея В.И.Говалло заключалась в том, что он решил использовать больным раком экстракты плаценты, предварительно изучив их особенности иммуностимулирующего действия на клетки крови in vitro.

По данным В.И.Говалло, во всех случаях наблюдается стимуляции иммунной системы на экстракты плаценты. У лиц с опухолевыми заболеваниями, которые использовали иммуносупрессоры (цитостатики, радиотерапию) возникающая иммуностимуляция на экстракты плаценты очень слабая. Но зато у лиц, которым не проводилась радио- или химиотерапия, наблюдается выраженная иммуностимуляция. В.И.Говалло сделал вывод о целесообразности использования экстрактов плаценты для паллиативной терапии неоперабельных больных и для иммунореабилитации на фоне стандартной противоопухолевой терапии.

В.И.Говалло смог продемонстрировать эффект экстрактов плаценты на 100 инкурабельных больных раком. Он инъецировал экстракт подкожно 1 раз в 2-3 месяца на протяжении более года, а далее по необходимости. Иногда первой реакцией на инъекции были легкий жар, озноб, вялость. Им установлено, что 5-летняя выживаемость у больных IV стадией рака составила 77,1%, а у 60% наблюдалась даже 10-летняя выживаемость. По мнению В.И.Говалло, до сих пор не ясен механизм тормозного действия на опухоль экстракта плаценты. После этого в Центре альтернативной медицины Университета Техаса были развёрнуты исследования на больных для определения места плацентарной терапии в онкологии.

Интересным фактом является то, что результаты исследований В.И.Говалло получили все крупные медицинские журналы Америки, и только один из них Maryland Medical Journal опубликовал полный текст работы. Joseph M.Miller отмечает, если полученные В.И.Говалло предварительные результаты исследований подтвердятся, то это могло бы стать одним из самых крупных открытий 20-го века.

Раньше русский исследователь профессор В.А.Филатов подчеркивал особую важность биогенных стимуляторов, содержащихся в экстрактах плаценты, которые активируют процессы обмена веществ и клеточного дыхания. Кроме того, им было установлено, что экстракты плаценты активируют клеточную регенерацию. Благодаря высокому удельному весу свободных аминокислот, пептидов и других биофакторов в экстрактах плаценты, возникает ряд регенеративных эффектов на половые железы. Другие авторы (в частности, Szirmai) сообщали о хороших результатах применения экстрактов плаценты в лечении ревматизма и стимуляции заживления ран.

Препарат CHRYSOCOR (SANUM) содержит гидролизат экстракта плаценты человека. Благодаря специальной технологии изготовления, в отличие от других плацентарных экстрактов, CHRYSOCOR гипоаллергенен, что существенно расширяет возможности его применения.

Аллергия:
регенерация слизистой оболочки ЖКТ и САНУМ-терапия

Вертманн К.

The Importance of an Intestinal-Mucous-Membrane-Regenerating Diet Increasing the Effectiveness of Isopathic Remedies by Dr. Konrad Werthmann, Austria.
First published in the German language in the SANUM-POST magazine (42/1998),
in the English language in the Explore magazine, USA
© Copyright 1998 Semmelweis-Institut GmbH 27318 Hoya Germany
All Rights Reserved

Основной причиной многих хронических болезней является атрофия слизистой оболочки кишечника. Так, аллергия - это нарушение состояния внутренней среды организма, которое в основном связано с патологией слизистой оболочки кишечника и Пейеровых блях, требующее продолжительного лечения.

Лечение аллергии включает в себя два важных компонента:

- восстановление слизистой оболочки кишечника,
- восстановление физиологической микрофлоры ЖКТ.

Восстановление эндоэкологии и регенерации слизистой оболочки кишечника с надлежащим pH в свою очередь способствуют улучшению физиологической микрофлоры и значительно улучшает эффективность САНУМ-средств.

Для организма определение «хороший иммунитет» означает способность адекватно отвечать на вторжение чужеродных антигенов, в том числе микроорганизмов. Эта способность может обеспечиваться только при нормальном функционировании слизистой оболочки кишечника и физиологическим симбиозом, а также при помощи сбалансированных минерально-витаминных добавок. Кишечная среда зависит от состояния слизистой оболочки и ее бактериального содержимого. Поэтому кишечную среду нельзя полностью или даже частично улучшить путем коррекции только одного фактора. Скорее, необходима коррекция всех трех составляющих одновременно и в течение долгого времени.

Для ослабления антигенной нагрузки слизистая оболочка кишечника реагирует в соответствии с законами физиологии и осуществляет выделение медиаторов воспаления, которые возникли вследствие аллергических реакций, через другие (ослабленные) органы (табл. 1). Однако во всех случаях аллергии одной из ее причин является атрофия слизистой оболочки кишечника.

Таблица 1.
Заболевания, обусловленные состоянием слизистой кишечника

Органы	Заболевания, симптомы
Дыхательные пути	Насморк (у детей), спастический бронхит, синусит и другие нарушения
Кожа	Себорейный дерматит, нейродермит (у 40-летних)
Суставы	Моноартрит (у детей)
Кишечник	Энтерит, аппендицит, симптомы колита, запор
Органы иммуной системы	Тонзиллит, повышенная восприимчивость к инфекции, повторный грипп

В течение первых девяти месяцев жизни те дети, которые находятся на смешанном вскармливании или вообще не получают материнское молоко, а также дети, чьи матери употребляют в пищу коровье молоко, контактирует через ЖКТ с чужеродными белками и первичными антигенами. Однако кишечная среда материнского организма – слизистая оболочка и бактериальная флора – играют определяющую роль в обеспечении качества и состава материнского молока. При употреблении в пищу грудного молока, происходит повторный контакт ребёнка с чужеродными белками и, в конечном счете, как правило, ведет к развитию аллергии. На этом фоне происходит субтотальная ворсинчатая атрофия слизистой оболочки ЖКТ (табл. 2). Ворсинчатая атрофия способствует неадекватному иммунному ответу и ведет к дисбактериозу (дизбиозу).

Таким образом, ворсинчатая атрофия кишечника часто оказывается причиной многих заболеваний и способствует их хронизации. Атрофия слизистой оболочки кишечника приводит к сокращению выработки иммуноглобулинов, особенно IgA. IgA очень важен для сохранения здоровья и может рассматриваться как противоаллергическое средство. Он выступает в качестве своего рода «уплотнителя» межклеточного пространства на поверхности слизистой ЖКТ, обеспечивая защиту организма от проникновения чужеродных бактерий, грибков и их частей, а также различных токсинов, включая микробные.

Эти явления были установлены ещё в 1846 (Krebs). Повышенная проницаемость слизистой тонкой кишки и сопутствующий дефицит IgA обуславливают положительный результат на радиоаллергосорбентный тест (RAST). При нормальном состоянии межклеточного пространства реакция иммунной системы на этот тест является адекватной, поэтому значение RAST для коровьего молока и куриных яиц является отрицательным. Ложноотрицательный результат теста RAST не является исключением и при кишечной аллергии.

Таблица 2.
Атрофия слизистой оболочки кишечника и ее последствия

Ограничение всасывающих возможностей слизистой оболочки, расширение диффузионных возможностей	Более легко проникают белковые молекулы; Тяжелые металлы создают условия для более лёгкой проницаемости токсинов, грибков, бактерий
Нарушение синтеза ферментов поджелудочной железы	Нарушение функции поджелудочной железы
Разрушение жизненной среды для бактериальной флоры	Увеличение фекальной флоры
Отсутствие расщепление целлюлозы	Брожение/гниение Расстройство пищеварения, диспепсия
Дистрофия Пейеровых бляшек	Нарушение функций Т3/4 клеток; Угнетение функций В-клеток и плазмоцитов; Повышенная восприимчивость к инфекциям; Пониженная сопротивляемость

IgA препятствует высвобождению гистамина и иммуноглобулина IgE. Иммуноглобулин IgE вызывает дегрануляцию тучных клеток и при его дисбалансе создаются условия для возникновения таких заболеваний, как колит, астма, нейродермит и др. Чем больше значения IgA, тем меньше высвобождени гистамина и иммуноглобулина IgE. Дефицит IgA ведет к большой нагрузке на миндалины и аденоиды, особенно у лиц, восприимчивых к инфекциям.

Таким образом, отдаленные последствия дисбаланса иммунного статуса могут проявляться без каких-либо явных пищеварительных расстройств. Их можно обнаружить только специально, обратив особое внимание на состояние слизистой оболочки кишечника. Традиционное лечение таких заболеваний, как ревматоидный артрит, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, колит, нейродермит и др., часто оказывается неадекватным (табл. 3). Это значит, что такое (стандартное) лечение многих хронических болезней приносит больший вред, чем естественное течение самих этих болезней.

Атрофия слизистой оболочки кишечника обусловлена, в том числе, и повышенной кислотностью внутренней среды. Согласно Г. Эндерляйну, избыточный белок и кислая среда – причина высокой валентности и одновременно – высокой патогенности стадий эндобионта Mucor racemosus fresen, а также других микробов, особенно пенициллинового ряда. Реверсия бактериальных, вирусных или грибковых стадий развития микроорганизма в низковалентные формы препятствует хронизации болезни. Щелочная среда гарантирует устойчивость многих авирулентных форм, предотвращает их трансформацию в высоковалентные патогенные формы.

Таблица 3.
Иммуноглобулин IgA и его функции

- *Уплотнение межклеточного пространства*
- *Маркировка токсинов люминала*
- *Влияние на прохождение гистамина и иммуноглобулина IgE*
- *Предотвращение дегрануляции тучных клеток*
- *Выработка антител путем связывания антиген-антитело*
- *Сопоставление с дополнительным воздействием IgG*

Поддержание щелочной среды является основным необходимым условием для достижения быстрого и стабильного терапевтического результата. Щелочная среда поддерживает регенераторные возможности клеток слизистой оболочки тонкой кишки, оказывает положительное влияние на функциональную активность панкреацитов поджелудочной железы. Поджелудочная железа стимулирует развитие физиологической кишечной флоры, препятствует колонизации патогенной флоры. Цель терапии состоит в устранении атрофии слизистой оболочки кишечника и возникновения расстройств, связанных с развитием вирулентных форм микробов.

Как правило, комплексная терапия в сочетании с диетой (исключение молочных продуктов и продуктов, содержащих яйца), а также использование микробиологических изопатических САНУМ-препаратов, способствует успешному лечению аллергии и связанных с нею хронических болезней.

Базовая терапия

Строгое соблюдение диеты, исключающее употребление молочных продуктов и продуктов, содержащих яйца.
1-й этап.
FORTAKEHL D5 - по 5-15 капель или по l таблетке 2 раза в день в течение 2-3 недель.
2-й этап.
MUCOKEHL D5: по 5-15 капель или по 2 таблетки 1 раз в день, утром;
NIGERSAN D5: по 5-15 капель или по 2 таблетки 1 раз в день, вечером.
REBAS D4 капсулы: по 1 капсуле 2 раза в день.

Детям:
SANKOMBI D5: по 5-20 капель два раза в день в течение нескольких месяцев;
ZINKOKEHL D3: по 3-5 капель 2 раза в день;
SELENOKEHL D4: по 5 капель 2 раза в день;
SANUKEHL PSEU D5: перорально: по 5 капель 2 раза в день, а также наносить на кожу по 2 капли 2 раза в день;
REBAS D4 капсулы: по 1 капсуле 2 раза в день.

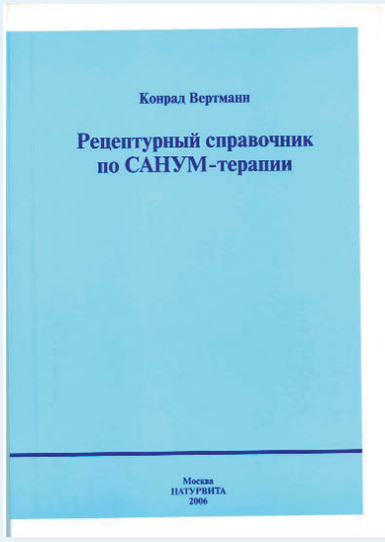
Дополнительно могут быть использованы SELENOKEHL, MAPURIT, RELIVORA COMPLEX. Иметь в виду гаптенные препараты серии SANUKEHL, особенно SANUKEHL PSEU, который усиливает эффективность базовой терапии (формирование иммунитета), улучшая состояние слизистой кишечника, восстанавливая здоровую кишечную микрофлору.
Такая комплексная САНУМ-терапия:

- восстанавливает слизистую кишечника;
- ощелачивает внутреннюю среду;
- реверсирует высоковалентные формы в их основные формы (авирулентным);
- предотвращает восходящее развитие заболеваний особенно после применения изопатических САНУМ-препаратов;
- способствует восстановлению нормальной кишечной бактериальной микрофлоры.

Для восстановления физиологической среды кишечника требуется длительное время. Поэтому при лечении аллергии в среднем следует ориентироваться на 1-2 года, прежде чем организм снова будет способен самостоятельно регулировать внутреннюю среду.

Вертманн К.
Рецептурный справочник по САНУМ-терапии

Пер. с нем. Чуйкиной Е.Э. Ред. проф.Ролик И.С. и Гущин А.Ю.
М.: НОЦ Натурвита. 2006. 180 с.



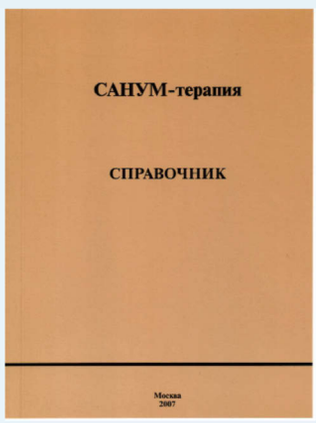
Рецептурный справочник известного немецкого врача-практика составлен на основе собственного опыта автора в области САНУМ-терапии.

САНУМ-терапия базируется на эндобионтной теории профессора Гюнтера Эндерляйна (1872-1968), основанную на полиморфизме, стадийности (цикличности) развития и трансформации микробов из непатогенных форм в патогенные и наоборот. Г.Эндерляйн научно обосновал и доказал роль эндобионтов (облигатных внутри- и внеклеточных паразитов) в развитии многих острых и хронических заболеваний человека и животных. Разработанные им вакцины из различных микроорганизмов позволяют эффективно подавлять развитие микробов, вызывая их реверсию в апатогенные формы. Такие вакцины являются средствами этиологической и патогенетической САНУМ-терапии многих заболеваний.

Представленные автором рецептурные прописи являются испытанным практикой готовым решением для назначения САНУМ-терапии.

САНУМ-терапия

Справочник
М.: НОЦ НАТУРВИТА. 2007. 144 с.



Терапевтический справочник подготовлен информационным отделом НОЦ НАТУРВИТА под редакцией профессора Ролика И.С.

В справочник вошли материалы статей, книг, конференций и семинаров по САНУМ-терапии.

Для многих нозологических форм представлены методики применения САНУМ-препаратов в комплексе с другими средствами.

САНУМ- терапия цистита: анализ случая из практики

Фишер К.

Fischer C. Grundsätze der SANUM-Therpaie bei Harnwegserkrankungen. SANUM-Post. 2006. 76. 12-16.

Медицина, ориентированная на целостный подход, должна постоянно стремиться устранить причину заболевания, а не отдельные симптомы. Это означает, что перед проведением терапии должен быть собран точный анамнез и все необходимые данные обследования пациента, т.к. без правильного диагноза проведение адекватной терапии невозможно. При этом следует учитывать многочисленные взаимодействия, в том числе на уровне психики и физиологии. С одной стороны, внешне сходные заболевания могут обнаружить полностью различную этиологию. С другой стороны, один и тот же возбудитель может проявиться различной симптоматикой.

Инь-Янь-монада, учение о пяти элементах, а также система меридианов в традиционной китайской медицине позволяют лучше понять многочисленные взаимодействия и связи в организме. Для терапевта это особенно ценно. Так внешне несвязанные друг с другом симптомы сводятся в одну общую картину. В случаях резистентности к терапии традиционная китайская медицина облегчает поиск до этого оставшихся без внимания нарушений или блокад.

Далее мы более обстоятельно рассмотрим функциональную схему Почки/Мочевой пузырь в китайской медицине.



Рис. 1.
Погодные факторы времен года в системе пяти элементов (Kampik G. Propädeutik der Akupunktur. 1988).

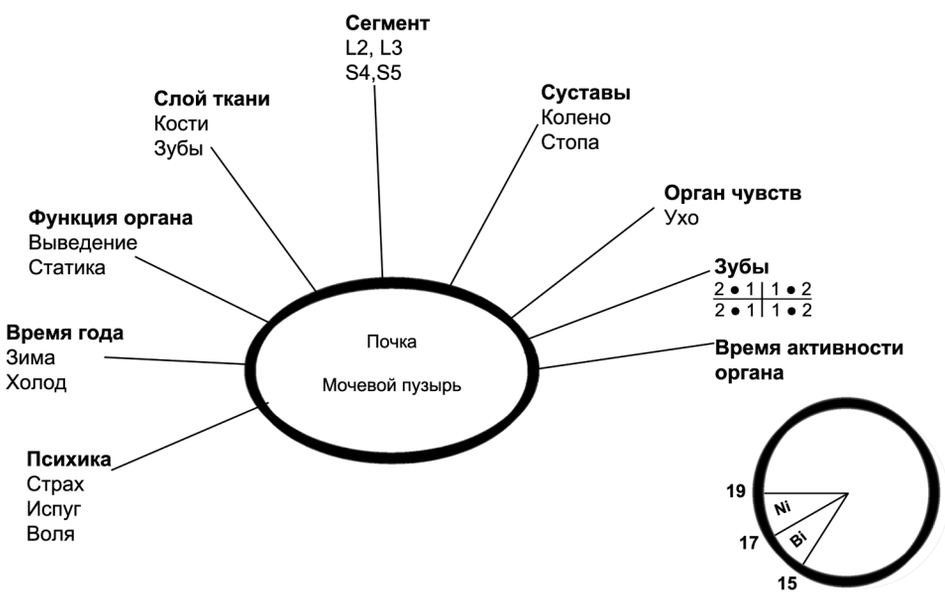


Рис. 2.
Функции целостного организма (Kampik G. Propädeutik der Akupunktur. 1988).

Функциональная схема: Почки/Мочевой пузырь. Обычно любое описание цикла 5 элементов начинается с элемента Дерево, видимого, сопряженного с ним (весна, деятельность, активность, мужественность) и органов печени и желчного пузыря. Элемент Вода символизируется почками и мочевым пузырем – принцип питания для элемента Дерево. Он воплощает невидимое, в определенной степени основу, из которой видимое, Дерево, может возникнуть вначале. Так же живет эмбрион в сокрытом и пока не представляет собой видимую жизнь. Одновременно почки символизируют конец, затишье, смерть, более невидимое. Это принцип Скорпиона «умри и будь».

Китайская медицина рассматривает почки как место нашей наследуемой энергии, поднебесной Чи. Она не может обновляться, и когда расходуется, человек умирает. Однако эту энергию можно осторожно расходовать и поддерживать, усиливая центры для энергии питания, дыхания и защиты (селезенка, легкое и тройной обогреватель). В растительном мире наследуемую энергию будущего растения представляет семенное зерно.

К функциональной схеме Почки/Мочевой пузырь относится покой и отступление, зима. Экспансии предшествует своего рода уплотнение, сбор сил для нового прорыва весной.

Почки и мочевой пузырь как органы элемента Воды ответственны за ее распределение в организме. Мы наблюдаем все три структуры: твердость в костях и зубах, текучесть почти во всех остальных тканях и газ в дыхательных путях. Почки и мочевой пузырь расположены в поле напряжения текучей, подвижной энергии (соответствует циклическому развитию Mucor в изопатии), с одной стороны, а также обладают структурой и стабильностью, с другой стороны (соответствует циклическому развитию Aspergillus в изопатии).

В здоровом организме жидкость-движение и твердость-стабильность находятся в уравновешенном, гармоничном соотношении друг с другом. При заболеваниях этот баланс нарушается. При излишке или недостатке данной энергии появляются различные заболевания: повышенное выделение мочи при почечной недостаточности или тугоподвижность при заболеваниях спины и суставов, т.к. кости и суставы питаются от почек и контролируются ими.

Меридиан мочевого пузыря функционирует по принципу Янь. Как и все меридианы полых органов он проходит от черепа до стоп преимущественно по дорсальной стороне тела. Он начинается от внутреннего уголка глаза и протягивается вверх через лобную и теменную области, вниз по задней стороне туловища вдоль позвоночника, далее через бедро, подколенную впадину и икру, заканчивается на внешней стороне стопы на мизинце.

Меридиан мочевого пузыря наиболее длинный меридиан и содержит так называемые точки согласия (Чжу-точки) ко всем органам, костям и мышцам. Это объясняет огромное значение функциональной схемы Почки/Мочевой пузырь для всего организма и его наследованной энергии.

Меридиан почек воплощает принцип Инь, женское, что влияет на сохранение энергии. Прохождение меридиана по вентральной области тела характерно для всех органов-накопителей. Он начинается от внутренней стороны стопы, проходит по нижней и верхней части бедра к паху через живот рядом со срединной линией и заканчивается на грудино-ключичном суставе.

Страх – эмоция мочевого пузыря и почек. Пациент с отклонениями меридиана почек боится потерь, неудач и разочарований, пациент с отклонениями меридиана мочевого пузыря тяготеет к старым, часто устаревшим представлениям.

Стопы ног обозначаются как третья почка. Отражение этого встречается в том факте, что мы скорее простужаемся, когда замерзают ноги. По спине идет холод (меридиан мочевого пузыря), от страха волосы становятся дыбом. У собак сначала дыбом встает шерсть в области почек, затем на затылке вдоль меридиана мочевого пузыря. Все это - проявления страха, который переходит в явную агрессию (атака из страха). Страх и ярость проходят рядом как в цикле 5 элементов Вода и Дерево. Ярость и гнев, эмоции Инь функциональной схемы Печени, бурно проявляются, а человек с почечными отклонениями при страхе впадает скорее в пассивность.

Зубы, как и кости, относятся к опорным тканям и подлежат контролю функциональной схемы Почки/Мочевой пузырь. Резцы занимают абсолютно особое место в схеме Почки/Мочевой пузырь. Таким образом, проблемы с зубами могут проявляться в заболеваниях мочевого тракта и наоборот.

Ухо в традиционной китайской медицине – орган чувств почек. Уже спустя 3 недели после оплодотворения у эмбриона начинается развитие уха, которое представляет собой уже на 5 месяце беременности первый полностью сформировавшийся орган. Эмбрион очень рано реагирует через слух и чувство равновесия на внешние раздражители. Со временем ухо стало для человека наиболее важным органом чувств, так как служит ранней системой оповещения об опасности. Даже во сне уши в той или иной степени начеку. Сегодня не придают значения неосознанному слуху и осознанному прислушиванию, вместо этого все более используются глаза. В китайской медицине говорится о важных взаимосвязях: меридиан мочевого пузыря заканчивается у глаза, а слезы относятся к элементу воды. Кроме того, в ухе расположен орган равновесия. Если нарушен баланс, последствия отражаются на схеме Почки/Мочевой пузырь, и в результате на всем организме.

Кости и суставы энергетически питаются от почек. Эта взаимосвязь проявляется, например, при хронической почечной недостаточности и возникновении остеоренального синдрома, при котором происходит деминерализация костей.

Клинический пример

Пример демонстрирует, как составить план терапии инфекции мочевых путей. Течение болезни показывает, насколько важен целостный подход для успешной терапии и излечения.

Пациентка 29 лет, студентка, страдает воспалением мочевого пузыря, распространенным заболеванием у женщин, т.к. при короткой уретре восходящая инфекция появляется намного чаще. Мочевыводящие пути обычно обладают защитным механизмом, чтобы предотвратить

восхождение инфекции: высокое давление, сильный смыв потоком мочи, защитные процессы в слизистой оболочке. Если же нарушена биологическая среда, возможна манифестация симптомов.

Пациентка жаловалась на сильные и болезненные позывы на мочеиспускание, усталость и вялость.

Анализ мочи: лейкоциты, эритроциты, удельный вес 1,020. Белок, указывающий на патологию почек, обнаружен не был. Был назначен прием антибиотиков в течение 2 дней и обильное питье. Питье улучшает выведение микроорганизмов и уменьшает нагрузку на почки от антибиотиков. На следующий день пациентка почувствовала себя хорошо. Все могло бы этим и закончится, но китайская поговорка говорит: «Убить незваного гостя, не означает закрыть дверь».

Антибиотик убил «незваного гостя», сдержал его распространение, но биологическая среда осталась прежней, двери для новой инфекции остались открытыми.

Поэтому на следующей неделе пациентка опять почувствовала себя плохо. Ничего необычного для данного заболевания не произошло, и поэтому не вызвало беспокойства у лечащего врача.

Врач назначил новое обследование, на этот раз с определением возбудителя и антибиотикограммой. Были обнаружены E.coli (наиболее частый возбудитель цистита у женщин, т.к. кишечник представляет собой резервуар для этого возбудителя).

По результатам теста на резистентность был назначен мощный антибиотик ингибитор гиразы. Симптомы снова исчезли. Однако несколько дней спустя появились боли в сухожилиях и суставах ног, которым пациентка не придала значения. Она не могла предположить, что это были побочные эффекты приема антибиотика.

В данной связи интересно, что некоторые антибиотики, например, аминогликозиды (гентамицин или стрептомицин) нефротоксичны или ототоксичны. Если почки повреждены, страдают и уши. Ингибиторы гиразы влияют на почки, а также кости и хрящи, т.к. образуют комплексы с минералами и вызывают вторичный недостаток ионов в опорных тканях. Вследствие этого почки не могут выполнять свою функцию по стабилизации костей.

После последовавших рецидивов были проведены другие лабораторные исследования, чтобы найти причину с точки зрения академической медицины. Показатели крови, на которые влияет инфекция, незначительно изменились (лейкоциты, С-РБ, мочевина, креатинин, электролиты в сыворотке были в норме).

Повторные анализы мочи то показывали наличие бактерий (E. coli или Pseudomonas), то стерильную пиурию. Наблюдалась типичная ситуация при выведении антибиотиков мочой. Возможно имелось присутствие микробов, которым требуются специальные условия: анаэробы типа Chlamydia trachomatis, Mycoplasma hominis, Gardenerella или Ureaplasma urealyticum. Наконец, кристаллы как доказательство камней в мочевом пузыре обнаружены не были.

Пациентка тем временем была разочарована и искала альтернативную терапию, отказавшись от дальнейшего обследования и лечения у своего врача. Предыстория показывает, что речь идет не просто о заболевании мочевого пузыря, а об отклонениях в организме с возможными глубокими нарушениями в духовной и физиологической сфере.

Для натуропатического подхода необходим подробный анамнез, который академическая медицина, как правило, считает необходимым.

Пациентка стала замкнутой. Её светлые волосы и темно-серые глаза наводят на мысль о предрасположенности к туберкулинической конституции. Пациентка переехала в город для изучения юриспруденции. Ее отец, юрист по образованию, умер, когда пациентке было 14 лет. На момент лечения она проживала вместе с молодым человеком в доме его родителей в пригороде. Вела изолированный образ жизни, т.к. молодой человек часто отсутствовал из-за служебных командировок, одна из дома не выходила. Очень редко встречалась с друзьями из-за удаленности местожительства и собственной инертности.

Пациентка принимала противозачаточные средства, которые влияют на состояние слизистой и повышают расход витамина В, что приводит к нарушению биологической среды организма.

Длительные циститы вызвали усталость и затрудняли присутствие на лекциях. Характерно, что симптомы всегда появлялись, когда пациентка находилась в стрессовой ситуации (стресс сдвигает pH внутренней среды в кислую сторону).

Полученные данные исследований и собранный анамнез послужили основанием для разработки следующей схемы лечения.

1. В течение всего курса терапии (6-8 недель) - ощелачивание. Ежедневные ощелачивающие ванночки для ног ALKALA N (1 чайная ложка в теплой воде) и по 5 капель CITROKEHL 2 раза в день.

Питание чередовать: 2 дня - ощелачивающая пища, 2 дня – окисляющая. Такое питание повышает защиту организма колебаниями pH мочи. Используются также настои трав, например, золотого корня или K-Drain (TEC) для более активного выведения микроорганизмов.

2. Одновременно - проведение базовой терапии: NOTAKEHL D5 по 5-10 капель 2 раза в день перорально в течение 10 дней, при остром состоянии дополнительно Cantharis D5 или Berberis D5.

3. Спустя 10 дней - переход на прием следующих препаратов (базовая регулирующая терапия):
SANKOMBI D5 по 5-10 капель 2 раза в день перорально с понедельника по пятницу,
NOTAKEHL D5 по 5-10 капель 2 раза в день перорально в субботу и воскресенье.

4. Иммунную модуляцию начинают с третьей недели терапии:
SANUKEHL Coli D6 по 8 капель (4 капли перорально, 4 капли втирать) 1 раз в день, SANUKEHL Pseu D6 в той же дозировке. Их использовать поочередно через день: 1-й день – один препарат, 2-й день – другой препарат,
RECARCIN 1 ампулу выпивать и 1 капсулу LATENSIN перорально. Их также использовать поочередно: 1-ю неделю один препарат, 2-ю неделю – другой.

Согласно китайской поговорке нужно закрыть дверь перед «незваным гостем». Очень быстро пациентка почувствовала облегчение, стала энергичной, радостной

TRANSFORMATION

ДИГЕСТ

Уникальный комплекс протеолитических, липолитических и сахаролитических ферментов в капсулах для восполнения их дефицита в ЖКТ и во внутренних средах организма.

Восстановительная энзимотерапия:
не подавление, а возрождение
синтеза собственных ферментов

Разработан для восполнения пищеварительных ферментов, необходимых для гидролиза пищевых макромолекул, включая триглицериды, различные белки, крахмалы, ксиланы, целлюлозу, гемицеллюлозу, лактозу, декстрины и др.



Основной состав - патентованые смеси ферментов:
- **Tzyme™ Protease Blend** - обеспечивает усвоение белка
- **Tzyme™ Lipase Blend** - для переваривания пищевых жиров
- **Tzyme™ Polysaccharolytic Blend** -обеспечивает усвоение всех углеводов.

Основные показания:
- ферментная недостаточность ЖКТ
- нарушения пищеварения
- болезни желчного пузыря (в т.ч. после холецистэктомии), поджелудочной железы, печени, желудка
- диспепсии
- метеоризм (вздутие)
- аллергии
- аутоиммунные болезни и др.
- непереносимость ряда продуктов (лактозо-содержащих, бобовых и др.

и уверенной. Появилась подвижность в суставах, которую прежде нарушил прием ингибитора геразы.

Одновременно с приемом первой капсулы LATENSIN произошел рецидив. Было сложно понять, была ли то реакция на препарат или рецидив заболевания. Cantharis устранил симптомы лишь до следующего приема LATENSIN через 2 недели.

Пациентка чувствовала себя уже намного лучше, а LATENSIN хорошо вписывается в схему лечения, согласно симптоматике.

В такой ситуации врачу следует проверить свои действия. Возможно, что-то было упущено в истории болезни, или пациентка не сообщила какую-то важную информацию. Чтобы не рисковать, имеет смысл придерживаться разработанного опроса. В этом случае могут помочь знания традиционной китайской медицины.

Следовало выяснить у пациентки, ощущает ли она какие либо физические нарушения, которые бы могли изначально повлиять на мочевой пузырь. Это может быть артроз в поясничных позвонках и крестце, отсюда нейрогенные нарушения опорожнения мочевого пузыря, которые могут вызвать рецидив цистита. У неё могли быть и другие заболевания. Были ли травмирующие психику ситуации, которые могли отразиться на физиологии организма. Возможные геопатические нарушения, вызывающие болезни или затрудняющие выздоровление. Стрессовые ситуации с окружающими, ослабляющие пациентку и делающие ее уязвимой.

Следует учитывать все возможные факторы, опрашивая пациента, выявлять скрытые симптомы, обладать особым чутьем.

Результат анализа на мазок выявил Chlamydia trachomatis.

Проблемы с суставами, вызванные, по всей видимости, приемом антибиотиков, говорят о перегруженности почек и мочевого пузыря.

В беседе с пациенткой выяснилось, что та страдает от своего положения более, чем сама предполагала. Она тосковала по родным местам, ей не хватало общения с людьми, новых друзей еще не было. Пациентка считала, что ее друг мало уделяет ей времени.

После нового обследования была изменена терапия.

Из-за обнаруженных хламидий прием прежних САНУМ-препаратов заменили на SANUKEHL Myc D6 по 8 капель 1 раз в день.
HEXACYL по 5 капель 2 раза в день усиливает функцию детоксикации печени и почек.
SANKOMBI отменили, вместо него - MUCEDOKEHL D5 по 8 капель утром и NIGERSAN D5 по 8 капель вечером, чтобы смягчить эмоциональное напряжение.

Проводился массаж рефлекторных зон стоп для поддержания почек, после которого пациентка чувствовала облегчение. Наконец, терапия привела к излечению.

Данный пример демонстрирует, насколько сложным в лечении может оказаться на первый взгляд простое заболевание. Излечение не происходит последовательно, как того бы хотели пациент и врач. Врач должен учитывать различные варианты течения заболевания и быть готовым тщательно анализировать свои действия.

Геллеборус Нигер Аквос
(Helleborus niger aquos)
водный экстракт морозника чёрного



Экстракт морозника издавна применялся в народной медицине. Его уникальные целебные свойства изучались на протяжении столетий, и в настоящее время это чудо-растение занимает твердую позицию в лечении многих заболеваний. Благодаря современным технологиям немецкая компания **Helixor** создала качественный препарат из морозника чёрного - **Геллеборус Нигер Аквос**. Широкий спектр действия **Геллеборус Нигер Аквос** подтвержден многими клиническими исследованиями.

Показания к применению:

- Воспалительные заболевания (острые и хронические любой локализации: гайморит, тонзиллит, колит, аднексит, простатит и т.д.).
- Аллергии.
- Заболевания лёгких и бронхов (бронхиаль-(ная астма, бронхоспазмы, пневмофиброз, бронхиты, хронические пневмонии, бронхоэктазы, восстановление после туберкулёза, комплексная терапия туберкулёза), грипп и его профилактика.
- Гипертермия любого генеза (в т.ч. при гриппе, у больных раком).
- Другие показания обусловлены тем, что Геллеборус:

- является противоопухолевым средством, подавляет рост раковых клеток; применяется при миомах, фибромах, кистах, мастопатии, хронических воспалениях яичников, хроническом простатите застойного и инфекционного характера, геморрое;
- обладает мочегонным, бактерицидным и слабительным действием
- очищает слизистые оболочки и нормализует работу кишечника;
- эффективен при гастрите, язве 12-перстной кишки;
- обладает желчегонным и спазмолитическим действием, способствует глубокой чистке печени и препятствует застою желчи, предупреждая образование камней в желчном пузыре;
- при гиперфункции щитовидной железы способствует рассасыванию узлов и кист в щитовидной железе, при сахарном диабете понижает уровень сахара в крови;
- при эпилепсии сокращает количество приступов;
- эффективен при воспалительных заболеваниях суставов, остеохондрозах позвоночника, ревматизме, радикулите, полиартрите;
- применяется при головных болях после травм, сотрясении головного мозга, т.к. снимает спазмы головного мозга и увеличивает приток крови;
- содержит сердечные гликозиды и применяется при нарушениях кровообращения и сердечной недостаточности, гипертонической болезни; способствует очищению сосудов, выводит холестерин.



Предприятие-производитель
ХЕЛИКСОР ХАЙЛЬМИТТЕЛЬ ГмбХ, Германия
www.helixor.de
www.naturvita.ru

Озонотерапия – синергист омелотерапии предрака

Аркадьева Е.А.

Научное применение экстрактов омелы белой датируется началом 20 века. За прошедший 100-летний период исследований экстрактов омелы белой стало ясно, что омелотерапия является эффективным методом биотерапии рака и предрака. Популярность омелотерапии в мире растёт.

Клинические исследования по применению экстрактов омелы белой Хеликсор в комплексе с синергистами находятся в центре внимания научной общественности. Сильнейшим синергистом Хеликсора и ряда потенцированных лекарственных средств является озонотерапия.



Озонотерапия в онкологии используется уже почти полвека. Первое открытие было совершено Отто Варбургом (Германия, 1966), утверждавшим, что ключевой посылкой для развития опухоли является недостаток кислорода на клеточном уровне. Второе открытие выявило непереносимость опухолевыми клетками пероксидов (Варро, Германия, 1974). В 1980 году Ф.Свит с коллегами представил доказательства ингибирующего действия озона по отношению к опухолевым клеткам в условиях in vitro. Изучая влияние определённых концентраций озона на развитие культур опухолевых клеток, полученных из злокачественных новообразований лёгких, молочной железы и матки, выявили 90% подавлений роста.

Комплексное использование Хеликсора с его мощным синергистом озонотерапией способно быстро и эффективно восстановить нарушенный гомеостаз и противоопухолевый иммунитет в организме. Препараты синергитически усиливают действия друг друга, их общий эффект выше, чем суммарное количество эффектов каждого отдельного препарата. Это, в свою очередь, объясняется нормализацией иммунитета, метаболизма и, как следствие, происходит усиление кровообращения, теплового обмена. За счёт улучшения метаболизма усиливаются лечебные свойства Хеликсора, что ведёт к снижению его дозировок и повышению эффективности проводимого лечения. Озон быстро и мягко активирует лечебные свойства Хеликсора.

Активация лечебных свойств Хеликсора с помощью их озонирования, позволяет рекомендовать их совместное использование не только для целей иммунореабилитации больных раком при опухолях различных локализаций, но и в ревитализации внутренних органов и кожи, а также для лечения многих хронических заболеваний: ЖКТ, печени, сердечно-сосудистой системы, эндокринных желёз, опорно-двигательного аппарата, половых органов, зубо-челюстной системы, осложнений сахарного диабета, в оториноларингологии, акушерстве, пульмонологии, дерматокосметологии, неврологической практике и др.

Разработаны и используются следующие методики комплексного использования Хеликсора и озона:

1. Большая аутогемотерапия с озоном и Хеликсором.
2. Внутривенная озонотерапия и омелотерапия.
3. Ректальные инсуффляции озонированного физиологического раствора и других жидкостей с Хеликсором.
4. Малая аутогемотерапия с озоном и Хеликсором.
5. Подкожное введение озонированного физиологического раствора с Хеликсором.
6. Внутримышечное введение озонированного физиологического раствора с Хеликсором.
7. Периартикулярное и внутрисуставное введение озонированного физиологического раствора с Хеликсором.
8. Озонорефлексотерапия.
9. Питьё, полоскание или орошение озонированным физиологическим раствором с Хеликсором или дистиллированной водой.
10. Применение специально приготовленных масел, содержащих озониды и Хеликсор.
11. Наружное применение озонированного физиологического раствора с Хеликсором.

Существуют следующие способы применения озоно- и омелотерапии:

- Подкожное

- Внутрикожное (мезотерапия)
- Внутриплевральное
- Внутрибрюшинное
- Интратумаральное (внутриопухолевое)
- Паратумаральное
- Внутривенное (инфузионное)
- Внутриартериальное (например, в печёночную артерию)

Преимущества комплексного метода использования Хеликсора с озоном очевидны. Необходим индивидуальный подход в выборе рецептуры, концентрации, температурного режима введения комплекса. Такой комплекс повышает эффективность и сокращает сроки лечения различных заболеваний, с достижением стойкой ремиссии или полного выздоровления, при этом осуществляется быстрая адресная доставка в повреждённый орган или систему организма подобранной пациенту рецептуры лечения, достигаются мощный регенерирующий, противоопухолевый и иммуномоделирующий эффекты. Отсутствие отрицательных влияний на организм позволяет использовать у беременных и детей. Достигается уменьшение доз Хеликсора и как следствие снижение стоимости лечения. Всё выше перечисленное достигается с помощью активации лечебных свойств Хеликсора с помощью озона (озонотерапии).

В качестве успешного примера использования комбинированного метода омелотерапии и озонотерапии является лечение узлового зоба и аденомы простаты.

Клинический пример №1

Женщина 35 лет с диагнозом узловой зоб 2 степени. Использован следующий биотерапевтический комплекс:

Состав коктейля для обкалывания в область проекции щитовидной железы подкожно и внутрикожно	**Количество ампул**	**Количество процедур**
конц. O3=0.1-5 мкг/мл + физ.раствор 10-20 мл		1-3 раза в неделю, курс 2 месяца
Хеликсор А	1 - 1/2 ампулы	
Пептидный препарат щитовидной железы	1 - 1/2 ампулы	

Состав коктейля для в/в введения	**Количество ампул**	**Количество процедур**
200 – 400 мл. физ.раствора конц. O3=0.1-5 мкг/мл		1-3 раза в неделю, курс 2 месяца
Хеликсор А	1 - 1/2 ампулы	
Пептидный препарат эпифиза	1 - 1/2 ампулы	

Клинический пример №2

Мужчина 62 лет с диагнозом аденома простаты 2 степени. Использован следующий биотерапевтический комплекс:

Состав коктейля для обкалывания в БАТ на физ.растворе (в пахово-подвзошную область)	**Количество ампул**	**Количество процедур**
конц. O3=0.1-5 мкг/мл + физ.раствор 10-20 мл		1-3 раза в неделю, курс 2 месяца
Хеликсор А	1 - 1/2 ампулы	
Пептидный препарат простаты	1 - 1/2 ампулы	

Состав коктейля для ректальных инсуффляций	**Количество ампул**	**Количество процедур**
конц. O3=3-5 мкг/мл + 20-400 физ.раствора		1-3 раза в неделю, курс 2 месяца
Хеликсор А	1 - 1/2 ампулы	

Состав коктейля для в/в введения (Большая аутогемотерапия)	**Количество ампул**	**Количество процедур**
конц. O3=5-70 мкг/мл 100 мл крови		1-3 раза в неделю, курс 2 месяца
Хеликсор А	1 - 1/2 ампулы	



Комплексная оценка эффективности гомеопатических средств

Пахмутова Н.Л.

Здоровье есть у каждого человека, но его количество или процент различен. Качество и количество его зависят от психофизических и соматических реакций, мышления индивида, от функциональных резервов, от способности адаптироваться к разнообразным факторам окружающей среды, и от способности поддерживать гомеостаз самого организма.

Сложность оценки воздействия гомеопатического препарата на организм состоит в том, что его влияние мы наблюдаем на самых различных составляющих здоровья человека – психики, физиологии, эмоциях. К сожалению, объективизация лечебного эффекта гомеопатического средства на данный момент является слабым звеном для признания гомеопатического метода лечения в рамках академической медицины. Используемая оценка эффективности в академической медицине по нозологическому принципу не полностью учитывает возможные изменения здоровья. При холистическом подходе, который наиболее важен в гомеопатии, необходимо учитывать различные количественные и качественные характеристики здоровья человека, а не только проявления физического нездоровья по нозологическому принципу.

Новизной нашего подхода является возможность объективизации тех изменений, которые происходят на самых различных уровнях здоровья человека. Эффективная оценка качества лечения нуждается в разработке количественных критериев уровня здоровья, и в данный момент процесс оценки составляющих здоровья находится в дальнейшей разработке этих количественных критериев.

На данный момент условно здоровье разделено на следующие составляющие здоровья:

1. психоэмоциональный компонент (ПЭК);
2. соматический компонент (СК);
3. функциональные резервы организма (ФР).

В психоэмоциональном компоненте в количественном выражении измеряется тревожность, активность, работоспособность, вегетативный индекс (используется вариант количественного измерения тревожности, активности, работоспособности, вегетативного индекса в процентах - тест Люшера), тест САН (Самочувствие, Активность, Настроение).

В соматическом компоненте осуществляется количественная оценка симптомов, жалоб, данных осмотра, инструментальных и лабораторных исследований, оценивается степень тяжести (это и органические, и функциональные изменения по всем органам и системам). Степень тяжести, интенсивность и частота оценивается по 4 балльной системе для каждой строки (в основе лег принцип составления клинических классификаций ВОЗ, но более детально). Система разрабатывалась с учетом индивидуальности и целостности организма. Таким образом, определялся количественный процент оставшегося соматического здоровья от ста процентов возможных.

В компоненте функциональных резервов:

1) определяются адаптивность и реактивность, катаболические и анаболические процессы, и их сочетание в количественном выражении, выводится уровень в количественном выражении (исследования проводятся по общему анализу крови по методике Гаркави).

Известно, что, низкий уровень реактивности характеризуется следующим: снижена согласованность работы, как между подсистемами, так и внутри самих подсистем организма, снижена регуляция, снижена специфическая резистентность организма, преобладают катаболические процессы, снижена доля анаболических процессов, а это означает усугубление любого патологического процесса как на соматическом, так и на психическом уровне, а высокий уровень реактивности характеризуется синхронизацией работы всех органов, систем и подсистем: уравновешены процессы анаболизма и катаболизма, повышается КПД энергетического обмена, повышается работоспособность, снижается тревожность, улучшается сон и аппетит, возникает чувство радости, приподнятости, растет ощущение своих возможностей, появляется жажда деятельности (эти реакции соответствуют адаптационным реакциям по Гаркави – спокойной активации и повышенной активации).

Наилучший эффект достигается, если удаётся добиться чередования спокойной активации и повышенной активации. По Гаркави, этим создается основа антистрессовых реакций, которые характерны для состояния молодого человека – это ощущение перспективы (все будет хорошо, даже если сейчас какие-то трудности, диагноз, боли и т.д.).

2) определяются уровни вовлечения в патологический процесс эмбриональных листков. В основу данной разработки легла теория Виджеки «Подавление хронических болезней». Нами данная шкала доработана и включена в карту оценки здоровья пациента. Принцип построения шкалы связан с этапами развития зародыша. С точки зрения эмбриогенеза, есть более или менее значимые органы и системы, которые закладываются глубже и раньше.

Суть разработанного нами подхода в следующем.

Таблица 1. Эмбриональные слои

1.	Эктодерма	Кожа поверхностная, слизистая рта, глаз, уретры, влагалища, прямой кишки
2.	Энтодерма	Слизистые дыхательных, желудочно-кишечного тракта, мочевыводящих путей, клетки печени, желчные протоки
3.	Мезодерма, соединительная ткань	Дерма глубокая, мышцы, суставы, кости, связки
4.	Органы мезодермы	Клетки легких, сердца, сосудов, почек, селезенки, клеток крови, брюшина, перикард
5.	Эндокринная система	Клетки щитовидной, паращитовидной, поджелудочной желез, яички, яичники, APUT – система, гипофиз, гипоталамус, надпочечники,
6.	Невральная пластина	ЦНС, ВНС, нервные окончания
7.	Психика, изменения в генетическом коде	Клетки, генетический код, психика

В таблице 1 представлено расположение слоев аналогично вышеперечисленным:

1 слой – эктодерма;
2 слой – энтодерма;
3 слой – мезодерма;
4 слой – органы мезодермы;
5 слой – эндокринная система;
6 слой – невральная пластина;
7 слой – психика, изменения генетического кода.

Нумерация слоев соответствует проявлению глубины физиологических процессов и реакций организма. Это означает, что 7-й уровень является самым глубоким.

В исходном состоянии, по данным опроса пациента, лабораторным, инструментальным методам обследования (учёт не только органических изменений, но и всех функциональных расстройств), определяются уровни, где обнаружены отклонения и изменения. Вариабельность локализации патологических состояний может быть самая различная: от одного до семи слоев. На этапе терапии выявляются изменения, которые произошли с пациентом в период лечения, определяются жалобы, их интенсивность, количество, в каких слоях они локализуются. Отмечаются уровни поражения зародышевых листков, имеющих место на день обследования.

Смысл использования данной шкалы в том, что можно наглядно видеть процесс переноса болезни в процессе динамического наблюдения.

Известно, что симптомы могут исчезнуть из одной системы организма, затем проявиться в другой системе, ткани или в другом органе. Этот процесс называется «переносом» болезни, который бывает двух типов:

1) прогрессирование болезни - когда симптомы исчезают из одного органа или одной системы, чтобы затем проявиться в более важных системах или органе – это характеризуется как подавление на более глубокий слой;

2) регрессирование болезни - когда симптомы исчезают из одного органа или одной системы, чтобы проявиться в менее важных органах – это движение к выздоровлению.

Известно, что излечение происходит и должно происходить с исчезновением симптомов в следующих направлениях (широко используемый в гомеопатии закон Геринга):

а) сверху – вниз,
б) изнутри кнаружи,
в) от центра – к периферии,
г) от более важных органов - к менее важным органам или системам,
д) от позднее возникших симптомам – к начальным симптомам.

По таблице мы имеем возможность наглядно наблюдать процесс либо выздоровления, либо углубления болезни.

Практика показывает, если не учитывать законы излечения, то болезнь может углубляться, подавляться, перемещаться на более глубокий уровень. Так происходит чаще всего при лечении хронических заболеваний, когда лечение строится только по нозологическому принципу.

Задача данного исследования была такова: возможно ли наблюдать процессы изменения здоровья на различных составляющих здоровья, опираясь на данную модель оценки здоровья.

Для этого составляется карта оценки здоровья, оформление которой проходят все пациенты, принимающие любые виды лечения — мануальная терапия, гирудотерапия, классическая гомеопатия, омелотерапия, пептидотерапия, терапия биологическими препаратами, стандартная академическая терапия в начале лечения и в динамике.

Обследованы различные группы пациентов с различной нозологией в различных возрастных группах. Методы и средства терапии, эффективность которых оценивалась по разработанной методике, следующие:

- омелотерапия препаратами Хеликсор А, Хеликсор П (проанализировано 12 человек),
- сочетанное применение омелотерапии с классическими гомеопатическими средствами (проанализировано 25 человек),
- терапия гомеопатическими средствами методом классического подбора (проанализировано 50 человек),
- терапия гомеопатическими средствами с нозологическим подходом (проанализировано 50 человек).

Результаты

Всего проанализировано 137 человек. Анализ состояния здоровья осуществлялся в динамике в течение 2 лет.

В результате анализа полученных данных выявлено, что не все три компонента могли количественно увеличиваться при получении различных видов терапии. При омелотерапии препаратами Хеликсор А, Хеликсор П (12 чел.) выявлено, что вначале увеличивались функциональные резервы (по Гаркави), а затем соматический и психоэмоциональный компонент у всех пролеченных пациентов.

Важно заметить, что функциональные резервы (реакция адаптации по Гаркави) проходили все степени реакции – и тренировки, и активации и повышенной активации. Анализируя эти реакции, регулировалась концентрация Хеликсора, в зависимости от состояния, реактивности, адаптивности. Например, при состоянии тренировки – назначались более высокие концентрации Хеликсора, а при повышенной активации – более низкие. Таким образом, при использовании Хеликсора получен наилучший результат по улучшению здоровья на всех трех уровнях здоровья. Также определялась наибольшая концентрация Хеликсора по данным анализа крови. При применении большей концентрации, которая не была оптимальной в данный момент, возникали реакции переактивации, и состояние здоровья ухудшалось на всех трех компонентах. При выявлении реакции переактивации уменьшалась концентрация Хеликсора, что приводило к восстанавлению реакции адаптации и восстанавлению здоровья на всех трех уровнях.

При сочетанной терапии Хеликсором с классическими гомеопатическими средствами (15 чел.) установлена эта же тенденция в реагировании в компоненте функциональных резервов. При сочетанном приеме классических гомеопатических средств, было отмечено более быстрое повышение уровня реактивности и адаптивности, и удержания этих уровней более длительный срок, а также быстрое улучшение психоэмоционального компонента.

При использовании метода классической гомеопатии (проанализировано 50 человек) были улучшения всех трех компонентов у 40 человек, но были случаи (10 человек) со снижением ФР, и с улучшением СК и ПЭК – связали эти эффекты с назначением подобного и малоподобного препарата, таким образом, положительная оценка качественного лечения зарегистрирована у 80% пациентов.

При использовании терапии гомеопатическими средствами с нозологическим подходом (50 чел.) – улучшение ФР произошло только у 5 человек, а снижение ФР - произошло у 20 человек, без изменения у 25 человек, повышение СК - у 10%. Таким образом, положительная оценка лечения зарегистрирована у 10% пациентов, без ухудшения – у 50%, ухудшение - у 30% пациентов.

Выводы о преимуществе разработанного подхода:

1) диагностический алгоритм – рассматривается здоровье пациента в целом (определяется глубина, интенсивность болезни);

2) определяется концентрация Хеликсора, согласно выраженности патологического процесса и уровня реагирования (оно не должно подавлять болезнь);

2) активная позиция пациента и более глубокая осознанность своего состояния, большая заинтересованность, благодаря наблюдению за собственным процессом оздоровления по уровням;

3) индивидуальный подход к каждому пациенту в зависимости от уровня локализации патологии;

4) разработанная комплексная оценка уровня здоровья позволяет врачу правильно отслеживать динамику состояния, обосновать длительность назначенного лечения и осуществлять вовремя необходимую его коррекцию.

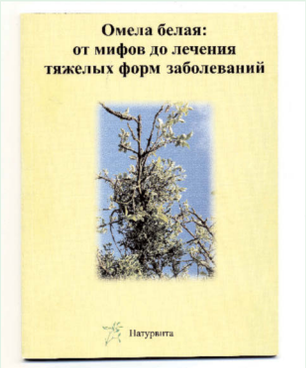
Литература

1. Фитопрепараты Хеликсор Хайльмиттель ГмбХ Германия, М., 2005. 16 с.
2. Ролик И.С. и др. Омелотерапия: комплексное клиническое применение. Руководство для практикующих врачей./ Под общ. Ред. И. С. Ролика. М.: НОЦ НАТУРВИТА. 2005. 448 с.
3. Виджека П. Прогнозирующая гомеопатия ч.1., М.2002, 123 с.
4. Витулкас Д. Новая модель здоровья. М.: Классическая медицина. 2008. 236 с.
5. Кузнецов С.Л., Мушкамбаров Н.Н. Гистология, цитология и эмбриология. М., 2006, 600 с.
6. Гаркави Л.Х., Квакина Е.Б., Кузьменко Т.С., Шихлярова А.И. Антистрессорные реакции и активационная терапия. Екатеринбург, 2003, 336 с.

Омела белая: от мифов до лечения тяжёлых форм заболеваний

М.: Натурвита. 2008. 52 с

Под редакцией академика РАЕН, доктора медицинских наук профессора Ролика И.С.



Научно-популярное издание рассказывает о вечнозеленом кустарнике омеле белой, издавна известной своими не только чудодейственными лекарственными, но и магическими свойствами.

Омела белая выделяется своей необычностью, которая проявляется во всём, начиная от ботанических особенностей и заканчивая невероятным количеством народных преданий и легенд, связанных с этим удивительным растением.

Омела белая по праву занимает значительное место в современной медицине.

Научные исследования эффективности метода омелотерапии открывают все новые и новые перспективы.

ХЕЛИКСОР

(HELIXOR®)

водные экстракты омелы белой в ампулах

Хеликсор А - экстракты пихтовой омелы (Viscum Abietis)
Хеликсор М- экстракты яблоневой омелы (Viscum Mali)
Хеликсор П- экстракты сосновой омелы (Viscum Pini)



Предприятие Helixor Heilmittel GmbH (Германия) производит серию из 3-х типов препаратов омелы белой в ампулах - растворы для инъекций под общим названием «ХЕЛИКСОР» в различных концентрациях экстрактов омелы: 0,01 мг, 0,1 мг, 1 мг, 5 мг, 10 мг, 20 мг, 30 мг, 50 мг, 100 мг.

Подразделение ХЕЛИКСОРА на типы А, М и П обусловлено качественными различиями его состава, связанными с происхождением исходного сырья – экстрактов омелы, растущей на пихте, яблоне и сосне.

Состав

Раствор в одной ампуле 1 мл содержит: водный экстракт из 0,01 мг, или 0,1 мг, или 1 мг, или 5 мг, или 10 мг, или 20 мг, или 30 мг, или 50 мг омелы.

Вспомогательные вещества: натрия хлорид 9 мг, вода для инъекций до 1 мл.

Раствор в одной ампуле 2 мл содержит:

водный экстракт из 100 мг омелы.

Вспомогательные вещества: натрия хлорид 17,1 мг, вода для инъекций до 2 мл.



Показания к применению ХЕЛИКСОРА:

Пониженная резистентность к инфекциям, иммунодефицит, возрастные иммунные нарушения.

Дегенеративно-дистрофические заболевания опорно-двигательного аппарата (артрозы, остеохондроз, деформирующий спондилез, миогелозы, миалгии).

Миелосупрессия. Хламидиоз и другие инфекции, сопровождающиеся иммунодефицитом. Спаечная болезнь, кисты. Атеросклероз, стенокардия, гипертония, облитерирующий эндартериит. Преддиабет, сахарный диабет и его осложнения. Эпилепсия, депрессии, психозы, неврастения.

Предопухолевые заболевания и профилактика рака:

- аденома простаты;
- аденоматоз и фибромиомы матки, эндометриоз, цервикальные эрозии, крауроз вульвы;
- мастопатия;
- узловой зоб;
- хронические гепатиты В и С, цирроз печени;
- цитомегаловирусные, герпесные и ВИЧ-инфекции;
- полипы кишечника, наследственный полипоз толстой кишки, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, атрофический гастрит, пернициозная анемия;
- солнечные кератозы, диспластические или врожденные родимые пятна, кожные новообразования;
- липомы, липоматоз,
- лейкоплакия слизистых (ротовой полости, гортани, мочевого пузыря) и др.

Злокачественные опухолевые процессы:

- профилактика и купирование осложнений во время агрессивной противоопухолевой терапии: иммуно- и миелосупрессия, кардиомиопатия, алопеция, расстройства ЖКТ (тошнота, рвота, снижение аппетита, диарея, токсический гепатит, мукозит), нарушения функций почек (мочекислая нефропатия, лекарственные или «лучевые» циститы), слабость, утомляемость;
- профилактика и купирование отдаленных последствий противоопухолевой терапии: обменных нарушений (кушингоидного синдрома, остеопороза, ожирения), вторичных опухолей, нарушений функций эндокринных и репродуктивных органов, психики;
- выведение токсических продуктов из организма при проведении противоопухолевой терапии (активация функций печени, почек, кишечного эпителия);
- преодоление резистентности опухолевых клеток к химиотерапии (за счёт снижения активности внутриклеточных белков и ферментов, блокирующих активность химиопрепаратов);
- профилактика рецидива опухолей после радикального излечения;
- профилактика рака у лиц с отягощённой наследственностью и повышенными уровнями опухолевых маркёров.

Предприятие-производитель
ХЕЛИКСОР ХАЙЛЬМИТТЕЛЬ ГмбХ, Германия
www.helixor.de
www.naturvita.ru

Комплексная омелотерапия аденомы предстательной железы

Скрипкин Е.Н.

Введение

Аденома предстательной железы (АПЖ) – наиболее часто встречающееся заболевание мочеполовой системы мужчин пожилого и старческого возраста. Социальную значимость и актуальность этой проблемы подчеркивают демографические исследования, свидетельствующие о значительном росте населения планеты в возрасте старше 60 лет, темпы которого существенно опережают рост населения в целом. Клинически АПЖ проявляется симптомами со стороны нижних мочевых путей, что существенно снижает качество жизни пациентов. Клинические проявления АПЖ, как считают F. Schroder и I. Altwein, имеют место у 34% мужчин в возрасте 40–50 лет, у 67% мужчин в возрасте 51 года – 60 лет, у 77% мужчин в возрасте 61 года – 70 лет и у 83% мужчин в возрасте старше 70 лет.

Лечение пациентов с АПЖ является важной задачей современной урологии в связи с распространенностью заболевания и нерешенностью многих вопросов его терапии. Медикаментозная терапия занимает важное место в лечении больных АПЖ и базируется на результатах новейших исследований патогенеза этой болезни. Несмотря на это механизмы действия некоторых препаратов изучены недостаточно. Для медикаментозного лечения больных АПЖ применяют ингибиторы 5–α–редуктазы, блокаторы α1–адренергических рецепторов, полиеновые антибиотики, антиандрогены, препараты растительного и биологического происхождения. Однако до сих пор многие принципиальные вопросы медикаментозной терапии больных АПЖ нуждаются в дальнейшем изучении. Недостаточно изучены механизмы действия некоторых препаратов, отсутствуют конкретные показания к применению этих средств, не уточнены критерии, свидетельствующие об эффективности медикаментозной терапии, существуют разногласия относительно сроков медикаментозного лечения.

Наиболее актуальным в современной медицине является появление безопасных и эффективных подходов к лечению пролиферативных заболеваний предстательной железы. К эффективным и безопасным биотерапевтическим методам лечения аденомы предстательной железы относятся: гомеопатические микробные вакцины, озонотерапия, фотодинамическая терапия, энзимотерапия, органотерапия, омелотерапия. Среди них важная роль принадлежит препарату Хеликсор А из экстрактов омелы белой.

Метод **омелотерапии** основан на использовании препарата Хеликсор А из экстрактов пихтовой омелы, обладающих иммунотропными эффектами, направленными на восстановление противоопухолевого иммунного надзора (Ролик И.С. и др., 2005). Кроме того, Хеликсор - препарат с иммуноактивирующими и цитостатическими свойствами in vitro. Его антипролиферативное действие реализуется двумя путями: цитотоксичностью лектинов 1, 2 и 3 и вискотоксинов и иммунными сдвигами в организме, как специфическими, так и неспецифическими, что важно в терапии предрака. Содержащиеся в экстрактах омелы белой олиго- и полисахариды активируют естественные киллеры против опухолевых клеток, а вискотоксин и 5000 D-пептид обладают иммуномодулирующим действием.

В зарубежной литературе имеются доказательства индукции апоптоза опухолевых клеток при использовании экстрактов омелы белой, а также их иммуномодулирующее и протективное действие на ДНК немалигнизированных клеток. Многими исследованиями установлен синергизм фармакологических и терапевтических эффектов всех компонентов экстрактов омелы на иммунную систему.

У пациентов с предраками целью применения Хеликсора является профилактика малигнизации, лизис патологически пролиферирующих тканей. Важной особенностью Хеликсора является его способность усиливать репарацию ДНК в мононуклеарных клетках и стабилизировать ДНК. ДНК - протективные и ДНК-стабилизирующие свойства, по всей видимости, являются ведущими в обеспечении защиты нормальных клеток от злокачественного перерождения.

Основные фармакологические свойства Хеликсора А на предстательную железу: простатотропное, противовоспалительное и антидегенеративное на простату, нормализующее функции предстательной железы. Нормализация внутриклеточного метаболизма гормонов, в частности дигидротестостерона, нормализация повышенных уровней холестерина, эстрогенов и андрогенов в просвете ацинуса предстательной железы, ликвидация эндокринного дисбаланса в органе – мишени (простате), профилактика и торможение развития гиперплазии простаты.

В своей работе мы провели исследование эффективности комплексной омелотерапии при аденоме предстательной железы.

Первичными целями исследования были:

– оценка динамики симптомов доброкачественной гиперплазии предстательной железы по шкале международной системы суммарной оценки заболеваний простаты (IPSS–Q) на фоне омелотерапии;

– определение степени выраженности инфравезикальной обструкции, обусловленной аденомой предстательной железы по данным трансректального УЗИ, урофлоуметрии, определения объема остаточной мочи на фоне терапии Хеликсором А.

Вторичная цель – оценка переносимости омелотерапии на основе анализа зарегистрированных нежелательных явлений и изменений лабораторных показателей клинического, биохимического анализов крови и клинического анализа мочи.

Материалы и методы

В основу работы положены результаты анализа данных обследования и лечения 62 больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы. Исследования проводились на клинической базе медицинских центров Альянс МедКо и Эдис МедКо с 2006 по 2009 год. Обследование пациентов с ДГПЖ включало: опрос жалоб по системе IPSS, пальцевое ректальное исследование, урофлоуметрию, анализ крови на ПСА, ТРУЗИ с определением объема простаты и количества остаточной мочи. Сроки наблюдения составили от 6 месяцев.

Средний возраст пациентов составил 59,23±2,1 лет. Наблюдаемым нами больным АПЖ органопрепараты были назначены при следующих показателях клинического течения заболевания:

1) сумма баллов симптоматики болезни по Международной шкале IPSS в среднем составила 18,32±1,35 при колебании этого показателя от 6 до 25 баллов;

2) индекс оценки качества жизни QOL составил в среднем 3,30±0,26;

3) значение максимальной скорости потока мочи (Qmax) по данным урофлоуметрии была равной 10,24±0,68 мл/с при колебании этого показателя от 6 до 13 мл/с;

4) количество остаточной мочи в мочевом пузыре в среднем составило 46,26±4,12 мл при колебании этого показателя от 0 до 95 мл;

5) объем предстательной железы в среднем составил 52,21±4,26 см³ при колебании этого показателя от 35,6 до 76,5 см;

6) уровень простатического специфического антигена (PSA) в среднем составил 1,22±0,28 нг/мл при колебании этого показателя от 0,1 до 3,6 нг/мл.

Омелотерапия

Всем пациентам с АПЖ проводилась комплексная омелотерапия. Важной особенностью омелы белой является ее способность усиливать репарацию ДНК в мононуклеарных клетках и стабилизировать ДНК. ДНК - протективные и ДНК-стабилизирующие свойства омелы белой, по всей видимости, являются ведущими в обеспечении защиты нормальных клеток от злокачественного перерождения.

Хеликсор А по классической схеме вводился в область живота. Схема подкожного инъецирования (3 раза в неделю) Helixor A следующая:

3 инъекции по 0,01 мг,
3 инъекции по 0,1 мг,
3 инъекции по 1 мг,
3 инъекции по 5 мг,
3 инъекции по 10 мг,
3 инъекции по 20 мг,
3 инъекции по 30 мг,

затем в течение 14 дней – перерыв.

Далее переход на поддерживающую схему:

3 инъекции по 10 мг,
3 инъекции по 20 мг,
3 инъекции по 30 мг,
3 инъекции по 10 мг,
3 инъекции по 20 мг,
3 инъекции по 30 мг

Терапия проводилась непрерывно в течение полугода с перерывом в 2-4 недели.

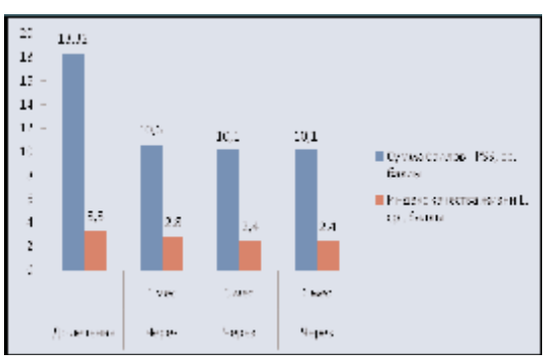


Рис. 1.
Сумма баллов I-PSS, индекс качества жизни L на фоне омелотерапии.

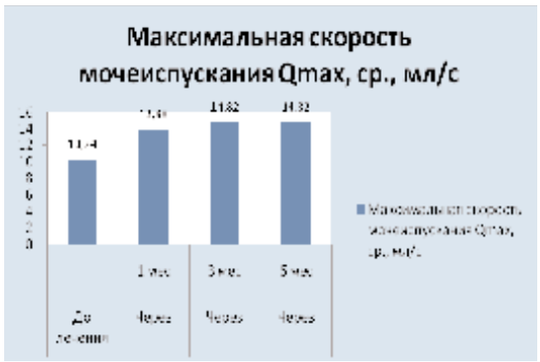


Рис.2.
Максимальная скорость мочеиспускания на фоне омлеотерапии.

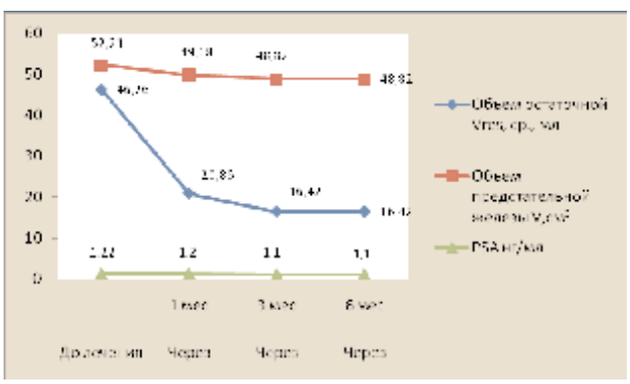


Рис.3.
Показатели ПСА, ТРУЗИ и объема остаточной мочи на фоне омелотерапии

Ни у одного из 62 наблюдаемых нами больных с АПЖ в процессе лечения не было отмечено нежелательных явлений, что свидетельствует о хорошей переносимости комплексной омелотерапии.

По результатам лечения видно, что все показатели значительно снизились после проведенного курса лечения. Это является еще одним доказательством высокой эффективности комплексной омелотерапии аденомы предстательной железы. Использование Хеликсора А в лечение аденомы предстательной железы позволяет достоверно снизить объем остаточной мочи, объем предстательной железы. Снижение показателей ПСА в ходе лечения достоверно свидетельствуют о том, что комплексная омелотерапия снижает риск малигнизации. Комплексная омелотерапия при АПЖ является методом выбора для пациентов пожилого и старческого возраста, которым противопоказано хирургическое лечение из-за выраженных сопутствующих заболеваний, отсутствия эффекта от медикаментозного лечения, пациентам сексуально активного возраста, заинтересованных в сохранении эякуляции.

Выводы

1. Комплексная омелотерапия способствует снижению пролиферативных процессов в патологических тканях, исчезновению проявлений заболевания, регенерации здорового эпителия при аденоме предстательной железы.

2. Комплексная омелотерапия позволяет достичь положительных результатов, так как происходит всестороннее воздействие на патологический процесс.

3. При применении комплексной омелотерапии улучшается качество жизни пациентов, появляется возможность отказа от хирургического метода лечения.

4. При применении комплексной омелотерапии не отмечалось побочных эффектов и осложнений.

Литература

1. Ролик И.С., Симонишвили М.О., Толкачёв И.Б. и др. Омелотерапия: комплексное клиническое применение. Руководство для практикующих врачей./ Под общ. ред. И.С. Ролика. Москва: НОЦ НАТУРВИТА. 2005. 448 с.
2. Лопаткин Н.А.(ред.). Рациональная фармакотерапия в урологии–М., 2006; 258.
3. Emberton M., Andriole G., De la Rosette I. et al. BPH. A progressive disease of the ageing male. Urology, 2003; 61: 267–273.
4. Schroder F., Altwein I. Development of Benign Prostatic Hyperplasia. В кн.: Benign Prostatic Hyperplasia. A Diagnosis and Treatment Primer. Oxford, 1992. 31–50.
5. Ткачук В.Н., Аль–Шукри С.Х., Лукьянов А.Э. Медикаментозное лечение больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы.– СПб., 2000; 104 с.

Комплексная омелотерапия предрака в гинекологии

Клокова С.Р.

Предраковые состояния представляют собой одну из важнейших проблем современной практической и теоретической онкологии. Теоретической — потому, что, зная, какие процессы дают толчок канцерогенезу, по-видимому, можно понять, почему развивается опухоль. Практической — в связи с тем, что, умея диагностировать предраковые состояния, нередко можно предупредить малигнизацию. Другими словами, решить проблему предрака - это значит прояснить и важнейшие вопросы профилактики злокачественных новообразований.

В этиопатогенезе патологии вульвы большое значение предается вирусу папилломы человека (ВПЧ). Кондиломатоз вульвы развивается на фоне имеющихся дистрофических изменений в области вульвы и сниженного иммунитета.

В настоящее время идентифицировано более 100 различных типов ВПЧ, из которых 30 инфицируют генитальный тракт человека. Выделяют группы различного онкологического риска. Так, к низкому онкологическому риску относят ВПЧ 11, 6, 40, 42, 43, 44 и 61-го типов; к среднему риску — 30, 33, 35, 39, 45, 52, 56, 58; к высокому риску —16, 18 и 31-го типы вируса.

Число инфицированных ВПЧ за последнее десятилетие увеличилось более чем в 10 раз. В России с 1993 по 1997 годы число инфицированных ВПЧ увеличилось на 10000 человек, или на 40,1% (Кулаков В.И., 1999). Подавляющее большинство всех интраэпителиальных неоплазий и, особенно ее разновидностей, связанных с раком, развивается на фоне папилломавирусной инфекции. Современные исследования указывают на тесную связь между манифестацией папилломавирусной инфекции и изменениями в системе иммунитета. Изменения иммунной системы, сопровождающие папилломавирусную инфекцию, обусловливают необходимость имммунокоррекции. Взгляды на лечение предраковых заболеваний неоднозначны. В лечении всех этих заболеваний преобладает хирургический метод. Консервативное лечение нередко позволяет затормозить рост опухоли, нормализовать гормональные нарушения, а в некоторых случаях приводит к регрессу опухоли.

Таким образом, совершенствование этиопатогенетического подхода к терапии пролиферативных заболеваний с выбором метаболически нейтральных препаратов и поиском новых схем являются актуальной проблемой современной гинекологии.

В последние десятилетия все больше внимания уделяется методу омелотерапии. Метод оказывает иммуностимулирующее действие: созревание и активация Т-лимфоцитов, увеличение их миграционной активности, индукция или частичное замедление синтеза цитокинов и их высвобождение, активация макрофагов, усиление гуморальной и клеточной иммунной защиты, стимуляция гранулоцитов. Важной особенностью омелотерапии является ее способность усиливать репарацию ДНК в мононуклеарных клетках и стабилизировать ДНК. Кроме этого экстракты омелы белой Хеликсор могут индуцировать апоптоз и этим частично оъясняется их цитотоксичность.

К настоящему времени накоплен достаточный опыт применения Хеликсора М в лечении пролиферативных заболеваний. Это - подкожные инъекции 3 раза в неделю в пахово-подвздошную область, начиная с 0,01 мг – 8 инъекций, затем 0,1 мг – 8 инъекций. С концентрации 1 мг начинаются парацервикальные инъекции Хеликсор М и далее по классической схеме до 50 мг. Затем перерыв в течение 14 дней с переходом на поддерживающую терапию – это 2-х кратное повторение цикла инъекций: 3 инъекции по 10 мг, 3 инъеции по 20 мг, 3 инъеции по 30 мг с последующими 1-2 недельными перерывами. Омелотерапия проводится минимум 4 раза в год с перерывами 4-8 недель. Перед началом курса обязательно проводится тест на аллергию (0,1 мл из ампулы 1 мг вводится внутрикожно).

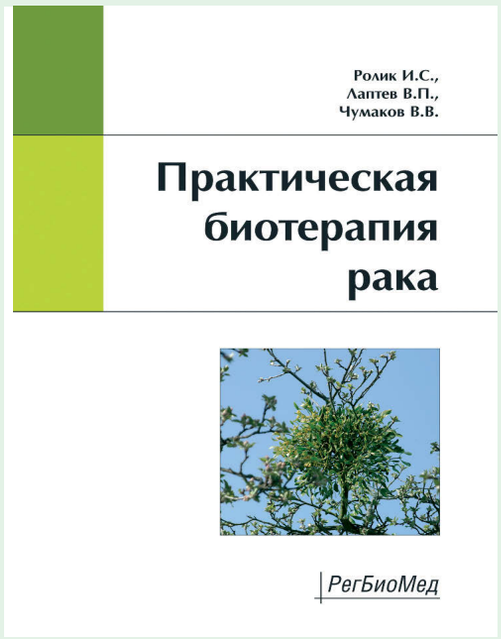
Применение Хеликсора сопровождается восстановлением собственных саногенетических сил организма. За счет стимуляции воспалительных и иммунологических реакций Хеликсор М тормозит рост опухоли, индуцирует воспалительный процесс, стимулирует иммунную систему. Для повышения терапевтической эффективности Хеликсора используются ряд средств и методов – синергистов их фармакологического действия, прежде всего усиливающих иммуномодулирующие эффекты. К таким препаратам и методам относятся антиоксидантные комплексы растительного, минерального и животного происхождения, системная энзимотерапия Protease (TEC), пробиотики, САНУМ-вакцины, раскислители тканей и ощелачивающие средства.

В качестве доказательства терапевтической эффективности разработанного подхода можно привести следующий клинический пример.

Больная Е., 29 лет. Интраэпителиальная карцинома Боуэна. Кондиломатоз вульвы. Вторичный иммунодефицит. ВПЧ-инфицирование. Анамнез: в возрасте 4 лет появились папилломы на кистях и стопах. Лечению не поддавались. В 7 лет перенесла пневмонию тяжелой степени, проводилось лечение несколькими видами антибиотиков. После перенесенного заболевания отмечалось снижение лейкоцитов крови до 1,5 тыс., выраженное снижение нейтрофилов. Поставлен диагноз вторичного им-

Практическая биотерапия рака

Ролик И.С., Лаптев В.П., Чумаков В.В.
Руководство. М., 2011. 334 с.



Руководство является продолжением и дополнением книг «Биологические препараты в реабилитации больных раком» (Ролик И.С., 2000), «Омелотерапия: комплексное клиническое применение» (Ролик И.С. с соавт., 2005), посвящённых иммунореабилитации в онкологии, биотерапии рака и предрака. Авторами дается развернутая характеристика биотерапевтических средств и методов (омелотерапии, системной энзимотерапии, фотодинамической терапии, пептидотерапии, метода гомеопатии и др.), нашедших практическое применение в лечении предрака и рака и иммунореабилитации онкологических больных.

Подробно описаны биологические методы, наиболее эффективные для целей лечения и иммунореабилитации, которые оказывают антипролиферативное действие, восстанавливают противоопухолевый иммунитет, функции иммунной системы, костного мозга, желудочно-кишечного тракта. Раскрыты особенности их комплексного применения в зависимости от характера специфического лечения и состояния онкобольного.

Впервые на основании научного материала и с учетом накопленного опыта обращается внимание на важность комплексной биотерапии на всех этапах оказания онкологической помощи.

Руководство предназначено для врачей-практиков, использующих природные методы лечения.

Срок выхода книги - II квартал 2011 года

мунодефицита. В возрасте 27 лет появились кондиломы на половых органах. Неоднократно применялся хирургический метод лечения, после которых отмечались тяжелые осложнения вплоть до септического состояния, лечилась по поводу осложнений в стационаре. Раны после удаления кондилом не заживали в течение 1,5–2 месяцев, несмотря на проводимое стандартное лечение. Обратилась в клинику после очередного удаления кондилом с незаживающей раной (фото 1).

Проводилось следующее лечение: САНУМ-терапия (схема 5+2) на фоне фотодинамической терапии и Хеликсор М по классической схеме. На фоне проводимой комплексной омелотерапии отмечалось практически полное заживление раны, что дало в дальнейшем возможность удалить оставшихся кондилом без осложнений. Курс лечения проводился в течение 3-х месяцев. Через год появилось несколько небольших кондилом в области вульвы. Произведено удаление их радиоволновым методом на фоне омелотерапии Хеликсором М (фото 2).



Фото 1.
Незаживающая рана после удаления кандиломы.

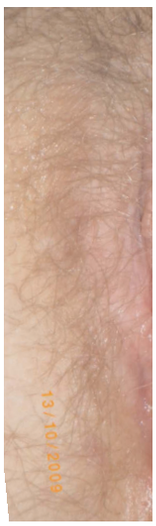


Фото 2.
Состояние **через 10 дней после удаления кондилом** на фоне комплексной омелотерапии.

TRANSFORMATION

ФЕРМЕНТНЫЕ КОМПЛЕКСЫ

корпорации
Transformation Enzyme Corporation TEC (США) -
ведущего производителя биоферментов

Продукты высоких технологий - запатентованные смеси растительных и микробных ферментов в капсулах:

► устойчивы в кислой среде ЖКТ

► без энтеросолюбильной оболочки

► превосходят по своей активности известные ферменты

► обладают ощелачивающими свойствами, что способствует ликвидации закисления тканей и повышает терапевтическую эффективность других средств, используемых одновременно

► компоненты растительного происхождения или другие составляющие (витамины, микроэлементы) обладают повышенной усвояемостью вследствие наличия в рецептуре ферментов, как синергистов фармакологического действия

