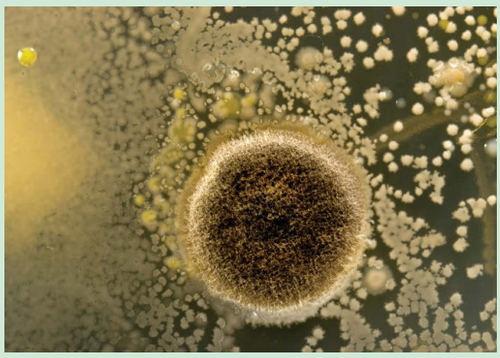
Эндобионт

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ





В номере:

САНУМ-препараты и энзимы в программах медицинской реабилитации

Поливалентность САНУМ-вакцин

САНУМ-терапия детских болезней, эндометриоза, боррелиоза, болезней мочевых путей

Статистические данные по эффективности и безопасности гомеопатических вакцин: Квентакель и Нигерсан

Гомеопатические препараты из 2-х видов морозника: Helleborus niger, Helleborus foetidus

Биотехнология и энзимный препарат Дигест: клиническая характеристика составных частей

Хеликсор в лечении предрака и дегенеративных болезней

№1 (6) 2013

ХЕЛИКСОР (HELIXOR ®)

водные экстракты омелы белой в ампулах
Хеликсор А - экстракты пихтовой омелы (Viscum Abietis)
Хеликсор М- экстракты яблоневой омелы (Viscum Mali)

Предприятие Хеликсор Хайльмиттель ГмбХ (Helixor Heilmittel GmbH), Германия производит препараты 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 и М обусловлено качественными различиями его состава, связанными с происхождением исходного сырья – экстрактов омелы, растущей на пихте и яблоне.



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:

• 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.

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

• Пониженная резистентность к инфекциям, иммунодефицит, возрастные иммунные нарушения.

• Хламидиоз и другие инфекции, сопровождающиеся иммунодефицитом.

• Спаечная болезнь, кисты.

• Атеросклероз, стенокардия, гипертония, облитерирующий эндартериит.

• 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, блокирущих активность химиопрепаратов);
- профилактика рецидива опухолей после радикального излечения;
- профилактика рака у лиц с отягощённой наследственностью и повышенными уровнями опухолевых маркёров.

• Преддиабет, сахарный диабет и его осложнения.

Рассматриваются актуальные проблемы развития методов биотерапии - вакцинотерапии, омелотерапии, заместительной и системной энзимотерапии, фитотерапии, пептидотерапии - 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 гомеопатические 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, фунготерапия, гинкготерапия, пептидотерапия для лечения многих острых и хронических заболеваний, в т.ч. и тех, которые представляют угрозу для жизни.

Отдельная благодарность переводчику Елене Чуйкиной, с ее помощью мы можем ознакомится с интересными и очень полезными материалами зарубежных докторов.

ЭНДОБИОНТ
№1(6)2013
Научно-практический журнал

Зарегистрирован Федеральной службой по надзору за соблюдением законодательства в сфере 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



Эндобионт
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

СОДЕРЖАНИЕ

Передовые статьи

Место САНУМ-препаратов и микробных энзимов в программах медицинской реабилитации кардиологического санаторного центра «ПЕРЕДЕЛКИНО» 3
Гомеопатические САНУМ-вакцины как полихресты с поливалентным действием 8

Переводы

Гипоаллергенная диета и САНУМ-терапия 20

САНУМ-терапия

Выведение антибиотиков из организма 26
Лечение базалиомы 27
САНУМ-терапия детских болезней 30
Терапия эндометриоза 35
Боррелиоз 37
САНУМ-препараты при заболеваниях мочевых путей 40
САНУВИС (Sanuvis) – правовращающая молочная кислота 45

Статистические данные по эффективности и безопасности САНУМ-препаратов

Статистические данные по терапевтической эффективности препарата Квентакель (Quentakehl) D5 47
Статистические данные исследования терапевтической эффективности препарата Нигерсан (Nigersan) D5 при кистах яичника, эпидидимите и гипертиреозе 56

Гомеопатические препараты морозника

Некоторые сравнительные данные по фармакологическому действию Helleborus niger и Helleborus foetidus 60
Возможности использования гомеопатического морозника в онкологии 68

Энзимы TEC

Биотехнологические особенности разработки энзимного комплекса Дигест и клиническое значение некоторых составных частей 74

Тезисы выступления на семинаре 11 октября 2012 года, Розенфельд, Германия

Хеликсор и его синергисты в лечении предраковых и дегенеративно-дистрофических заболеваний 79

Место САНУМ-препаратов и энзимов в программах медицинской реабилитации кардиологического санаторного центра «ПЕРЕДЕЛКИНО»

Горбунов А.Э.

Программы медицинской реабилитации применяются на всех этапах борьбы с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Восстановительная медицина - это один из видов патогенетической терапии, причем терапии комплексной, направленной на регуляцию и восстановление ряда функциональных звеньев, играющих важную роль в развитии и прогрессировании сердечно-сосудистых заболеваний. Широкий диапазон и комплексность воздействия можно обеспечить только в специализированном медицинском учреждении.

Всем этим требованиям отвечает Кардиологический реабилитационный центр «Переделкино». Отделение реабилитации для пациентов кардиологического профиля было открыто ещё в 1962 году. Центр «Переделкино» рассчитан на 240 коек, расположен в экологически чистом лесопарке, где превалируют хвойные и лиственные породы деревьев. И это позволяет применить в программе реабилитации, один из главных принципов - климатолечение природными факторами.

В санатории имеется **отделение бальнеологии**, где проводят лечение 50 видами ванн. Среди них особое место занимают радоновые и хвойно-жемчужные ванны, с успехом применяется «сухая» углекислая ванна, также востребована скипидарная ванна по методике Залманова.С успехом в программах реабилитации применяются циркулярный душ, подводный душ-массаж. В центре имеется бассейн, где проводятся занятия по аквааэробике, лечебному восстановительному плаванию.

Отделение физиотерапии представлено практически всеми видами восстановительного лечения, такими как магнитотерапия (аппарат «Полимаг»), амплипульстерапия, лечебный электрофорез и др. Эти методы оказывают влияние на различные патогенетические звенья гипертонической и варикозной болезни. Лазерная внутривенная терапия осуществляется с помощью прибора «Мулат». Разработана и внедрена программа озонотерапии, которая с успехом применяется с целью улучшения реологических свойств крови и стимуляции метаболизма,нормализации липидного обмена.

Функциональная диагностика представлена ультразвуковым аппаратов «Алока Альфа 6», который позволяет проводить диагностику камер сердца и внутренних органов. Холтер-мониторинг и суточный мониторинг артериального давления проводится всем больным с целью выявления нарушений ритма и оценки процессов восстановления кровоснабжения сердечной мышцы, течения гипертонической болезни.

Для выявления ранней стадии ишемической болезни и оценки функционального состояния сердечно–сосудистой системы широко применяется велоэргометрия.

В центре проводится **анализ всех фракций холестерина и гемостаза крови** с обязательным определением уровня гормонов щитовидной железы. Для пациентов, страдающих сахарным диабетом, определяется гликированный гемоглобин и выводится суточная сахарная кривая.

Средний медицинский персонал обучен экспресс-методам выявления показателя МНО, уровня глюкозы крови, тропаниновым пробам.

Питание осуществляется по системе «шведский стол» с учетом всех требований антисклеротической диеты. Известно, что диетология одно из эффективных методов борьбы с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, их профилактики и лечения. Питание осуществляется согласно рекомендациям НИИ питания РАМН, где предпочтение отдается вегетарианской направленности, но и включает блюда животного происхождения. В ежедневный рацион обязательно присутствуют продукты моря. На выбор предлагается не менее 3-х видов салатов из свежих овощей и фруктов. При разработке еженедельного меню, учитывается калорийность суточного рациона, энергетической ценности и содержание микроэлементов в пище.

Таблица 1
Нозологическая характеристика больных за период с 2009 по 2011 годы

	2009 год	2010 год	2011 год
АКШ	260	255	264
Инфаркт миокарда	177	188	172
Ангиопластика + стентирование	75	60	83
Протезирование клапанов сердца	154	160	139
Стенокардия напряжения и покоя	100	115	127
ГБ	104	96	120
ВСД	105	103	97
Профилактика ССЗ	21	24	33
Итого:	996	1001	1035

Примечание:
АКШ – аортокоронарное шунтирование. ГБ – гипертоническая болезнь. ВСД – вегето-сосудистая дистония.

В настоящее время всё больше и больше жителей страны проходят лечебно-восстановительную терапию в центре. Как видно из таблицы 1, основную часть составляют пациенты после операций на сердце и с инфарктом миокарда. Реабилитационные программы после инфаркта миокарда наиболее изучены и широко описаны в литературе. Но и здесь имеются свои особенности, которые обосновываются патофизиологическими звеньями различной стадии заболевания. Обязательным является проведение мониторинга контроля состояния сердечно–сосудистой системы как во время занятий лечебной гимнастикой, так и после бальнеологических процедур, сеансов физиотерапии.

Особенностью проведения комплекса восстановительного лечения после кардиохирургических операций на сердце является ранняя активизация пациента, улучшение функции внешнего дыхания, предупреждение послеоперационных осложнений на легких. Упражнения лечебной гимнастики направлены на повышение легочной вентиляции за счет увеличения подвижности грудной клетки и укрепления дыхательных мышц. При этом учитывается наличие болевых ощущений на месте шва и ограничение глубины дыхания. Поэтому основное внимание уделяется восстановлению стереотипа дыхания с углублением вдоха и удлинением выдоха.

Важная роль отводится **психологической реабилитации**, которая позволяет уменьшить кардиофобический и астено-невротические синдромы. На процесс течения физической реабилитации большое влияние оказывает функциональные изменения гемодинамики и миокарда, которые существовали до операции и сохраняются после нее.

В отдельную группу выделены больные с приступами стенокардии, которые заслуживают пристального внимания как с точки реабилитации, так и с точки проведения лечебно-профилактических мероприятий.

Таблица 2
Распределение пациентов по возрасту

	2009 год	2010 год	2011 год
20-30 лет	22	26	35
30-40 лет	226	216	240
40-55 лет	231	240	270
55-70 лет	248	246	260
старше 70 лет	269	273	230
Итого:	996	1001	1035

Задачей реабилитации является не только создание индивидуальной программы восстановления, но и обеспечение её выполнения. Поэтому большое значение имеет способность врача найти психологический подход и убедить пациента сознательно участвовать в процессе реабилитации и лечения.

Как видно из таблицы 2, основную категорию составляют пациенты в возрасте 40 до 70 лет, при этом отмечается тенденция к увеличению людей молодого возраста. В основном эту категорию составляют пациенты, приобретающие путевки с целью выявления ранних стадий заболевания и для их профилактики. В возрастной структуре четко прослеживается уменьшение пациентов старшего возраста. Это можно связать не только с жестким критерием отбора санаторно-курортного лечения, но и с ростом стоимости лечения

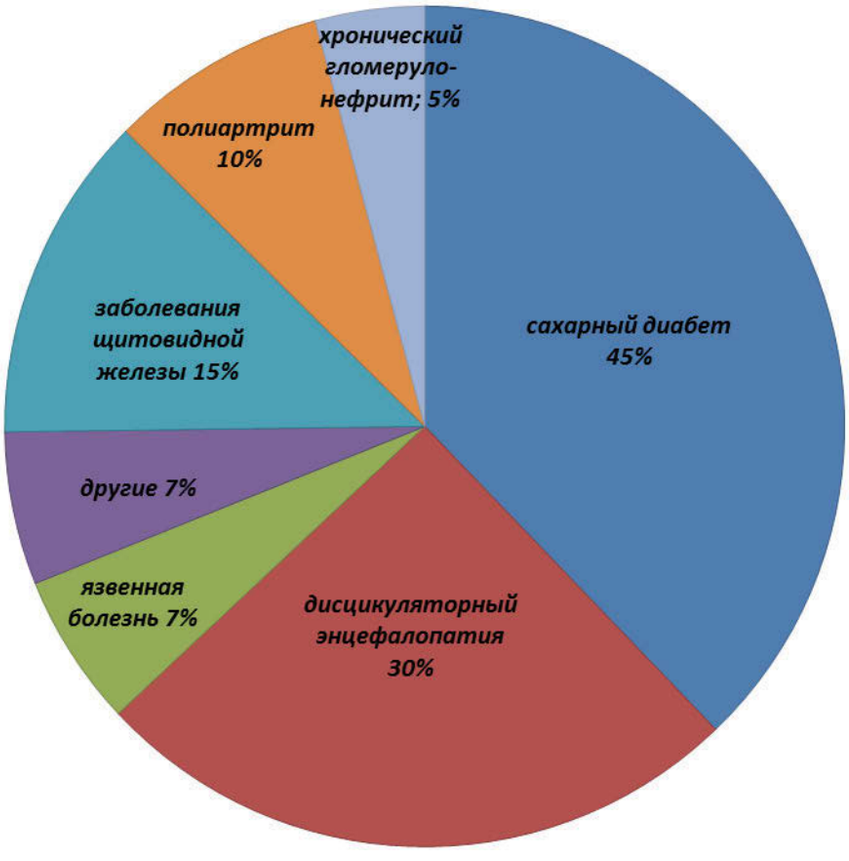


Диаграмма 1.
Сопутствующие заболевания, выявленные у пациентов кардиологического профиля в процентах

На диаграмме представлены данные сопутствующих заболеваний, где больше половины занимают пациенты, страдающие сахарным диабетом. Поэтому в штатном расписании имеется врач-эндокринолог, который совместно с врачом-кардиологом, составляет план восстановительной терапии, направленной на стабилизацию уровня глюкозы в крови. Второе место занимают пациенты с дисциркуляторной энцефалопатией. Это связано с наличием мультифокального атеросклероза, который поражает не только сосуды сердца, но и головного мозга.

Очень большой процент составляют пациенты, перенесшие не только инфаркт миокарда, но и инсульт. Им уделяется самое пристальное внимание, так как высокий риск развития осложнений. Поэтому лечащим врачом совместно с консультациями других специалистов разрабатывается индивидуальная программа восстановительной терапии. Занятия лечебной гимнастикой проводятся только совместно с инструктором лечебной гимнастики и проводится тщательный мониторинг всех функциональных систем организма. В выписном эпикризе обязательно указываются ступени физической активности, особенности течения восстановления и коррекция лекарственной терапии.

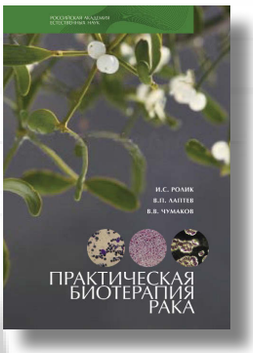
Таблица 3
Характеристика госпитализированных больных

	2009 год	2010 год	2011 год
ОСН	10	10	6
ОНМК	3	4	2
Послеоперационные осложнения (лигатурные свищи, острый плеврит)	9	6	10
Не купируемые приступы нарушения ритма	5	5	3
Переломы, травмы	1	2	1
Смертельный исход	3	2	-

Примечание.
ОСН – острая сердечная недостаточность, ОНМК острое нарушение мозгового кровоснабжения.

В таблице 3 приведены данные по госпитализированным больным, среди которых основное место занимают больные с острой сердечной недостаточностью. Несмотря на значительные успехи лечения сердечной недостаточности, она остается грозным осложнением ряда заболеваний сердца.

Основная задача,которую решает врач-кардиолог, заключается в предупреждении прогрессирования заболевания. Для её решения он должен обладать не только знаниями кардиологии, но и быть хорошим психологом, разбираться в эндокринологии, хирургии и других смежных специальностях. Для восстановления пациентов после операций на сердце врачу обязательно надо знать ход операции, течение послеоперационного периода, возможные осложнения и особенности профилактического лечения. Творческое взаимодействие «стационар – центр реабилитации» позволяет максимально восстановить пациента и вернуть его к трудовой деятельности.



Практическая биотерапия рака

Ролик И.С., Лаптев В.П., Чумаков В.В.
Руководство. М., 2012. 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.

подробности на сайте www.naturvita.ru

Как правило, пациентов больше беспокоит будущее, возможность выздоровления, необходимость постоянного лечения, прогноз по инвалидности. Поэтому с практической точки зрения, необходимо грамотное составление программы реабилитации формирования здоровья, где наряду с вышеперечисленными методами и средствами важно включить ряд **препаратов природного происхождения**, действие которых направлено на восстановление саморегулирующих свойств организма. Среди них важное место занимают САНУМ-препараты. Так, благодаря **гомеопатическим САНУМ-вакцинам** (Нотакель, Фортакель, Мукокель, Нигерсан и др.) удаётся эффективно воздействовать на инфекционную составляющую сердечно-сосудистой патологии. При этом поливалентная вакцина Mucokehl показана для терапии атеросклеротических поражений сосудов и входит во все рецептуры для инфузий. Её сильнейшим синергистом выступает **экстракт листьев гинкго Гинкгобакель**, фармакологический эффект которого реализуется только при его комплексном внутривенном введении. В сочетании с **тканевыми пептидами плаценты Хризокор** эти препараты являются базисными в ревитализации сосудов и сердца. Наиболее значимо их действие на циркуляторное звено (артериальное, венозное, лимфатическое) и на любые заболевания сосудов, которые сопровождались нарушением перфузии органов-мишеней. Это подтверждается методом дуплексной ультросонографии и чрезкожного измерения напряжения кислорода, величинами лодыжечно-плечевого индекса.

При длительной инфузионной терапии удаётся добиться существенного улучшения кровотока как мозга и внутренних органов, так и конечностей, что выявляется при УЗИ-исследованиях. Важным является то, что происходит стимуляция неоангиогенеза в заблокированных тканях мозга, сердца, конечностей и за счёт интенсивного образования коллатералей восстанавливается их кровоток, редуцируется ишемическая симптоматика.

Использование **энзимов ТЕС** направлено, прежде всего, на восстановление реологических свойств крови, нормализацию липидного обмена и улучшение ферментативных функций поджелудочной железы и печени, играющих ключевую роль в обмене веществ. Использование **протеолитических ферментов Протеаза** в рамках системной энзимотерапии снижает вязкость крови, оказывает тромболитическое действие, что позволяет резко сократить применение ряда химических препаратов подобного действия с их отрицательными побочными эффектами.

Заместительная энзимотерапия с использованием **полиферментного комплекса Дигест** улучшает липидный профиль крови, нормализует холестерин, улучшает пищеварение, купирует кишечный дискомфорт, регулирует пищевое поведение. Наряду с этим, длительное использование энзимов решает чрезвычайно важную задачу – возрождение синтеза собственных ферментов и рассматривается как энзимовосстановительная терапия.

Таким образом, умелое сочетание различных средств и методов природного происхождения в программах медицинской реабилитации и восстановительного лечения позволяет качественно изменить состояние здоровья пациента, улучшить качество жизни, вселить оптимизм на благоприятный прогноз.

Литература

Горбунов А.Э. Комплексная пептидотерапия ишемической болезни сердца на санаторном этапе реабилитации. Монография-руководство. Изд. 2-е дополненное. М.: РегБиоМед. 2010. 240 с.

Горбунов А.Э. Клинико-биохимическое обоснование выбора средств природного происхождения в комплексной восстановительной терапии ишемической болезни сердца на этапе реабилитации. Дисс. доктора мед. наук в форме научного доклада. М., 2008. 76 с.

Донченко Е.В. Гомеопатические САНУМ-вакцины – основа эндоэкологической реабилитации больных с хроническими воспалительными заболеваниями внутренних органов. // Эндобионт. 2009. 3. 50-65.

Мамадоу М. Ферменты: факты и концепции. Перевод с англ. М.: НАТУРВИТА, 2009. - 84 с.

Ролик И.С. Комплексная вакцинотерапия: справочные материалы по гомеопатическим вакцинам, нозодам. М., 2012. 98 с. www.beoria-service.com

Ролик И.С., Горбунов А.Э. САНУМ-препараты: фармакологический справочник. М.: Натурвита. 2008. 116 с. www.naturvita.ru

Ролик И.С. Хронические заболевания внутренних органов как инфекционно-токсические процессы. Место вакцинотерапии САНУМ. По материалам научного открытия «Закономерность развития хронических заболеваний органов и систем человека». //Эндобионт. 2008. 1 (2). 3-14.

Чуйкина Е.Э., Ролик И.С., Горбунов А.Э. Гинкго – древо жизни: гинкготерапия. М.: Натурвита. 2011. 66 с.

www.peredelkinokardio.ru: Кардиологический санаторный центр «ПЕРЕДЕЛКИНО»

Гомеопатические САНУМ-вакцины как полихресты с поливалентным действием

Ролик И.С.

Вакцинопрофилактика

Согласно классическим представлениям, вакцины (лат. vaccinus - коровий, от vacca - корова) – препараты активной иммунизации микробного, тканевого (клеточного) происхождения или синтезированные искусственным путём, которые применяются в основном для специфической профилактики ряда инфекционных заболеваний.

Благодаря тому, что вакцины содержат высокоиммуногенные антигены, они являются средствами активной иммунизации и используются в основном с целью вакцинопрофилактики.

Вакцинопрофилактика является классическим направлением современной вакцинологии, для реализации которого используются микробные вакцины.

Микробные вакцины приготовляют из:

- живых возбудителей с ослабленной вирулентностью (против сибирской язвы, бешенства, туберкулёза, чумы, туляремии, бруцеллёза, жёлтой лихорадки, полиомиелита, паротита эпидемического, гриппа, сыпного тифа, кори, оспы и др.);
- возбудителей, убитых нагреванием, обработкой спиртом, формалином или мертиолатом (против брюшного тифа, паратифа, холеры, коклюша, Ку-лихорадки, японского и клещевого энцефалита, гриппа, полиомиелита, лептоспирозов и др.);
- анатоксинов и группы антигенных детерминант бактерий, полученных химической обработкой взвеси культуры (сорбированная вакцина из антигенов брюшнотифозных бактерий, столбнячный анатоксин, адсорбированный на гидроокиси алюминия).

Кроме микробной группы существуют тканевые и клеточные вакцины (табл. 1), среди которых хорошо известны клеточные противоопухолевые вакцины (вакцины из атипичных, дисплазийных и метаплазийных клеток). Они используются при химио- и радиорезистентных опухолях, в комбинированной терапии рака, профилактике метастазирования, противорецидивной терапии, лечении предрака [Балдуева И.А., 2008; Новиков В.И., Карандашов В.И., Сидорович И.Г., 1999; Иммунотерапия злокачественных опухолей. Интернет-журнал: www.anticancer.net/ reviews/immunotherapy.php].

Таблица 1
Классификация вакцин по характеру используемого биоматериала

Вакцины	Происхождение	Используемый биоматериал
Микробные	Бактериальные Грибковые Вирусные	- компоненты клеточной стенки или других частей возбудителя (например, разрушенные вирусы и их фрагменты); - цельные микробные тела (живые или убитые); - токсины или отдельные антигены микроорганизмов микроорганизмов; - антигены, полученные методами генной инженерии
Клеточные (тканевые)	Аутологичные - из собственных клеток пациента Аллогенные – из инактивиронных клеток другого пациента	- клетки злокачественной опухоли (атипичные клетки), - дисплазийные и метаплазийные (предраковые) клетки доброкачественных опухолей и дегенеративно изменённых тканей (миоматоз, аденоматоз, кисты, фиброз и др.), - опухолевые антигены (белки или фрагменты белков опухолевых клеток и др.), - патологически изменённые ткани; - патологические выделения и секреты

Вакцинотерапия

Спектр классических микробных вакцин для вакцинопрофилактики является небольшим. Наибольший удельный вес занимают микробные, тканевые и клеточные вакцины для целей вакцинотерапии, особенно в гомеопатических приготовлениях.

В настоящее время разработаны и уже широко используются вакцины для следующих целей:

- лечения хронических болезней (инфекционных, дегенеративных, дистрофических, воспалительных, а также рака и предрака),
- вторичной профилактики рака (противорецидивной терапии),
- профилактики малигнизации предрака.

Такого рода вакцины составляют основу метода **вакцинотерапии**.

Так, в микробных вакцинах используется вирусный, бактериальный, грибковый, протозойный материал (чаще это растворимые фрагменты и частички вирусов, бактерий и др.), подвергшийся инактивации, но сохранивший иммуногенные свойства.

При изготовлении **тканевых и клеточных вакцин** в качестве исходного биоматериала служат патологически изменённые ткани (воспалённые, фиброзированные, склерозированные, дегенеративные и др.), их патологические выделения и секреты (серозное, гнойное содержимое везикул, кист, полостей, свищей, акне, фурункулов и др.), кровь, лимфа, а также атипичные, метаплазийные, дисплазийные клетки, подвергнутые экстракции, лиофилизации и другим способам обработки и стерилизации с сохранением антигенных и других иммунных свойств.

Гомеопатические ксено- или аутовакцины не могут состоять из живых клеток или цельных микробов, поскольку процессы лиофилизации, стерилизации, разведения и динамизации, являющиеся неотъемлемыми этапами их изготовления, исключают такую возможность. В их составе – только растворимые компоненты. Например, если при использовании живых ослабленных вакцин актуальна проблема реверсии материала микробного происхождения и есть вероятность возвращения его к вирулентному фенотипу, то для гомеопатических вакцин такой проблемы не существует.

Гомеопатические вакцины содержат крайне малые концентрации (нанограммы, пикограммы и ниже) активной субстанции - растворимого лиофилизированного биоматериала. Использование растворимого биоматериала в



гомеопатических разведениях, а также исключение возможности его вирулентной трансформации гарантирует безопасность применения, отсутствие осложнений и отрицательных побочных эффектов (аллергий, аутоиммунных реакций).

В методе гомеопатии представлена довольно широкая номенклатура вакцин. Однако большинство из них обладает низкой иммуногенностью (содержат слабые антигены). В связи с этим **гомеопатическая вакцинотерапия** как самостоятельный метод лечения практически не используется. Особенностью применения гомеопатических вакцин является длительное использование на протяжении многих месяцев в сочетании с синергистами иммунных эффектов, что позволяет преодолеть их слабую иммуногенность.

На протяжении длительного комбинированного применения происходит своего рода трансформация слабоиммуногенных микробных, клеточных, тканевых «частичек» в сильные иммуногены, которые способны, соответственно, спровоцировать адоптивный иммунный ответ, обеспечить формирование специфического гуморального и тканевого (органного, местного) иммунитета. Включаются все факторы иммунной защиты: неспецифические (тканевые барьеры, макрофаги, естественные киллеры, лизоцим, комплемент, острофазные белки, цитокины и т.д.) и специфические, которые связаны между собой и дополняют друг друга.

Иммуномодулирующее действие гомеопатических вакцин обусловлено не только «чистой» антигенной составляющей, но и наличием в их составе цитокинов, метаболитов, продуктов деградации клеток, денатурированных структур, клеточных и тканевых фрагментов, компонентов среды размножения возбудителя и его фрагментов или выделений, различного рода биорегуляторов, гнойных и серозных воспалительных токсинов,

а также информационной составляющей. При этом их иммуноактивирующее влияние на клетки иммунной системы (тканевые макрофаги, моноциты, лимфоциты) может носить как неспецифический, так и специфический характер. Многие из них обладают поливалентностью действия на иммунную систему, органы и ткани, хотя по своему происхождению не являются комбинированными (ассоциированными) поливакцинами. Такие вакцины могут индуцировать весь спектр антимикробного (антибактериального, антитоксического, противовирусного, противогрибкового) и противоопухолевого иммунитета как всего организма, так и на уровне отдельных органов и тканей (органо- и тканетропные вакцинные эффекты), влиять на иммунологическую память и др.

Например, в процессе использования опухолевых вакцин в рамках противорецидивной вакцинотерапии формируется поствакцинальный иммунитет, длительность сохранения которого можно оценивать по опухолевым маркёрам и РО-тесту. В зависимости от их показателей проводится ревакцинации такими вакцинами, в результате которой сохраняется и поддерживается противоопухолевый иммунитет от предыдущих введений.

Экспериментальные данные по изучению иммунных эффектов гомеопатических вакцин, в т.ч. в информационных разведениях - не содержащих вакцинного материала

В литературе существует достаточно убедительная экспериментальная доказательная база иммунной активности вакцин в гомеопатических разведениях, а также данные их клинической эффективности при различной патологии.

Так, в Санкт-Петербургском научно-исследовательском институте микробиологии и эпидемиологии им. Л.Пастера изучалось иммуногенное влияние гомеопатических разведений вакцин [Комиссаренко А.А., Салычева Л.В. //Международный медицинский журнал IMJ. 2000, 4, 242-246]. Для этого в течение 2-х месяцев проводили пятикратную стандартную иммунизацию взрослого кролика энтеропатогенной кишечной палочкой Escherichia coli. Эффективность иммунизации подтверждалась высоким титром антител в крови иммунизированного кролика при проведении развернутой реакции агглютинации. Далее из крови иммунизированного кролика готовили сыворотку, которую разводили физиологическим раствором до 10-60. Постановка реакции агглютинации с этой сывороткой дала отрицательные результаты, что, в соответствии с законом Авогадро, свидетельствовало об отсутствии в растворе антител. Это подтверждено и отсутствием у мышей патологической реакции при внутрибрюшинном введении им этой же сыворотки.

Этим же мышам через сутки после введения разведённой сыворотки внутрибрюшинно вводили ЛД50 Escherichia coli, определенную опытным путем. При этом в опытной группе мыши остались живыми, а в контрольной группе, как и ожидалось, погибла половина животных. Следовательно, у мышей после введения им разведённой иммунизированной сыворотки крови, в которой от кишечной палочки остался только информационный след, вырабатывался иммунитет против возбудителя. Причем такой иммунитет нельзя отнести ни к гуморальной, ни к клеточной его составляющей, так как в сыворотке отсутствовали не только форменные элементы, но и антитела.

В следующем эксперименте изучалось влияние разведённой (потенцированной) туи при её внутрибрюшинном введении на стирание выработанной иммунологической (информационной) памяти у мышей под влиянием гомеопатической вакцины, поскольку известны противовакцинальные эффекты туи. С этой целью во время проведения иммунизации энтеропатогенной кишечной палочкой подопытным мышам вводилась потенцированная до 10-60 туя. В контрольной группе мышей туя не использовалась.

При проведении развернутой реакции агглютинации в крови мышей обеих групп определялся высокий титр антител, что свидетельствовало о сохранении выработки специфических антител и при применении потенцированной туи. Несмотря на это, внутрибрюшинное введение ЛД50 Escherichia coli привело к гибели всех животных в опытной группе, что свидетельствовало об отсутствии защиты от энтеропатогенной кишечной палочки в результате антиинформационного действия гомеопатической туи. В то же время в контрольной группе все мыши остались живыми. На основании полученных данных авторы делают вывод о том, что гуморальный иммунитет без информационного компонента не защищает организм от инфекционной агрессии.

Можно полагать, что при вакцинопрофилактике гомеопатическими вакцинами в организме формируется своего рода

иммунологическая информационная память, обеспечивающая запуск механизмов иммунной защиты от инфекции. Даже после полного выведения антигенов из организма, благодаря наличию поствакцинальной памяти об этих возбудителях, сохраняется длительный поствакцинальный иммунитет против инфекционных заболеваний. Сохраняющаяся память и информация в результате выполненной вакцинации остается невостребованной до начала инфекционной агрессии - до тех пор, пока в организм не попадут гомологичные микроорганизмы. На этом эффекте и основана иммунизация с помощью вакцин, приготовленных по гомеопатической технологии.

В НИИ птицеводства РФ (г.Москва) под руководством Т.В.Новосадюк [Новосадюк Т.В., Придыбайло Н.Д., Комиссаренко А.А., Салычева Л.В. //Матер.Х11 научно-практич. конф. Актуальные вопросы гомеопатии. Санкт-Петербург, 2002, 102-106] проведены эксперименты по гомеопатической вакцинации кур от инфекционного ларинготрахеита. На пятнадцатый день после иммунизации птицы заражались вирусом ларинготрахеита (опытная группа). В результате из всего числа вакцинированных кур опытной группы не заболели около 70%, тогда как в контрольной группе выжили всего 5%.

Известно, что образование и сохранение противоинфекционного иммунитета находится под контролем генов главного комплекса гистосовместимости. Гены, не связанные с комплексом, контролируют неспецифическую резистентность, а контроль приобретенного иммунитета осуществляется генами, локализованными непосредственно в комплексе. Недавно открытые локусы в главном комплексе гистосовместимости играют важнейшую роль в экспрессии молекул этого комплекса и тем самым участвуют в развитии иммунного ответа. Уже выявлены и механизмы генетического контроля силы иммунного реагирования, осуществляемые, так называемыми Ir-генами (immune response), локализующимися в главном комплексе гистосовместимости. Имеются Ir-гены высокого ответа к определенным антигенам и Ir-гены низкого ответа к данным антигенам [Хаитов Р.М., Алексеев Л.П., Дедов И.И., Сечкин А.В. //Вестник РАМН. 1999. 4. 35-39].

В генетических особенностях отдельных групп людей кроются причины неоднородности иммунного ответа, появление слабых и сильных реакций на инфекцию и вакцинацию. На один и тот же антиген индивидуумы одного генотипа реагируют развитием высокого иммунного ответа, в то время как другие индивидуумы дают слабую реакцию или не реагируют совсем. И наоборот, один и тот же индивидуум сильно реагирует на один антиген и не реагирует на другие. Исходя из представления об информационном управлении реакциями иммунного ответа, в основе которых лежит информационное воздействие антигенов на генетический аппарат, можно объяснить иммуногенное действие гомеопатических вакцин, включая тех у которых вакцинный материал отсутствуют, а сохранена лишь иформационно-волновая память о нём. В этом случае речь идёт о гомеопатических вакцинах, где разведение активного компонента превышает число Авогадро, т.е. 10-24.

В Институте экспериментальной патологии, онкологии и радиобиологии им. Р.Е.Кавецкого на базе центра вакцинотерапии опухолей (г.Киев) в экспериментах на животных были установлены противоопухолевые эффекты гомеопатической вакцинации на модели карциномы лёгких Льюис. Изучалось профилактическое действие вакцины из опухолевых клеток в разведениях 10-6, 10-24, полученных согласно гомеопатической технологии, на прививаемость карциномы лёгких. При введении живых опухолевых клеток спустя 3 недели после иммунизации гомеопатической вакциной из этих же клеток в сравнении с такой же, но стандартно изготовленной нативной вакциной (контроль), на 38-й день после трансплантации размеры опухоли в контроле составили – 12,6 см3, в опыте – 4,3-3,9 см3. При этом у 1/3 опытных животных, иммунизированных гомеопатической вакциной в разведении 10-24, опухоли не прививались, в то время как в контрольной группе прививаемость составила почти 100% [Потебня Г.П., Лисовенко Г.С., Чехун В.Ф., 2009; Савцова З.Д., Усач О.М., Юдина О.Д., 2004].

Микробные вакцины

Микробные вакцины - это иммунотерапевтические средства длительного и комплексного применения, которые можно разделить на следующие группы: вирусные вакцины (против вирусов, в т.ч. онкогенных), бактериальные, грибковые вакцины и вакцины из простейших [Ролик И.С., Гущин А.Ю., Чуйкина Е.Э., Толкачёв И.Б., Аркадьева Е.А., 2009; Beuth J., 2006; Cornelius P., 1999; Reckeweg H.-H., 1989] (табл. 7.2-7.5).

Если для стандартных вакцин основная сфера применения - защита от инфекционных заболеваний, то наиболее важная сфера

применения гомеопатических вакцин - это хронические воспалительные, дегенеративно-дистрофические, пролиферативные заболевания, опухоли, атрофии, хронические инфекции, иммунодефициты, состояния зашлакованности, в развитии и патогенезе которых ведущая роль принадлежит микробам. Их уникальность и неповторимость по отношению к ликвидации антигенной и инфекционно-токсической нагрузки на иммунную систему позволяет гарантированно ликвидировать очаги хронического воспаления в организме, как потенциальные источники пролиферативных процессов и предрака [Донченко Е.В., 2009; Ролик И.С., 2008; Ступаков Г.П., Семенов Б.Ф., Щербинина Н.В., Ролик И.С., 2007; 2009].

Для большинства таких вакцин характерна поливалентность иммунного действия при условии их длительного курсового применения (3-6 месяцев). При этом наибольшая выраженность иммунных эффектов достигается при их внутривенном введении 2-3 раза в неделю.

Многие из них показаны больным с иммунодефицитом, включая ВИЧ-инфицированных или принимающих иммуносупрессоры, онкологическим больным, проходящим курс химио- или радиотерапии, лицам с пониженной резистентностью к бактериальным и вирусным инфекциям, с повышенным риском заболеваемости гриппом, страдающим рецидивирующими герпетическими инфекциями (офтальмогерпес, опоясывающий лишай и др.), а также больным, инфицированным хламидиями, микоплазмами и др. [Ролик И.С., Гущин А.Ю., Чуйкина Е.Э., Толкачёв И.Б., Аркадьева Е.А., 2009; Werthmann K., 2000; Werthmann K., 2001; Hagebock M., 2001].

Бактериальные вакцины

Из народной медицины известны отвары на основе сена, экскрементов коров и торфяного мха, которые использовались с давних времен для лечения желудочно-кишечных болезней скота. Только в последующем было установлено, что действующим веществом отвара являлась убитая бацилла Bacillus subtilis («бацилла сена»). Ещё в 1887 году Мечников описал ингибирующие свойства Bacillus subtilis по отношению к аэробным бактериям почвы. При этом патогенные бактерии Streptococci, Staphylococci, Salmonella и Mycobacterium tuberculosis такими эффектами не обладали.

В 30-х годах прошлого века была показана терапевтическая эффективность перорального, подкожного и внутривенного введения штамма Bacillus subtilis по отношению к псевдотуберкулезным возбудителям и общий стимулирующий эффект на неспецифическую защиту организма. Созданный в 1939 году препарат получил название Утилин (Utilin). Гомеопатические препараты из других штаммов Bacillus subtilis были названы Латенсин (Latensin) (Bacillus cereus) и Рекарцин (Recarcin) (Bacillus firmus).

В последующем стало ясно, что биопрепараты из этих бацилл, а также из ряда других бактерий обладают разнообразными иммуностимулирующими и иммуномодулирующими эффектами, что позволяет их применять в противорецидивной терапии болезней мочевыводящих путей, органов дыхания, при пищевых аллергиях, а также при других хронических болезнях, обусловленных иммунодефицитом (табл. 4) [Ролик И.С., 2008; Ролик И.С., Чуйкина Е.Э., 2011; Ступаков Г.П., Семенов Б.Ф., Щербинина Н.В., Ролик И.С., 2007, 2009].

Представляет практический интерес бактериальная культура Siphonospora polymorpha, исследованиями которой занимался Фон Бремер (1883-1958), современник Г.Эндерляйна (1872-1968). Бремером было установлено, что изменение pH крови в щелочную сторону способствует развитию этой бактерии и росту её вирулентности, в кислую сторону - наоборот – реверсии в авирулентные низкие стадии развития. Начиная с 1935 года фон Бремер исследовал авирулентную вакцину Siphonospora, полученную из гангренозной зубной пульпы и гранулёмы корня зуба. Один из приготовленных им препаратов (анатоксин) под названием Toxinal оказался эффективным в терапии ревматических и подагрических заболеваний, невралгий и Herpes zoster, а другой препарат Arthrisinal - в лечении некоторых со́лидных раков. Последующая очистка и усовершенствование технологического процесса привели к разработке более эффективных по этим показаниям иммунных биопрепаратов Артрокелан «А» (Arthrokehlan «A») (Toxinal) - из пропионибактерий Propionibacteria и Артрокелан «У» (Arthrokehlan «U») (Arthrisinal) - из коринебактерий Corynebacteria [Muenstedt K., 2005; Schneider P., 2001].

Выделенный из Corynebacteria штамм под названием Corynebacterium parvum активировал противоинфекционный иммунитет, в последующем этот штамм получил название Propionibacterium acnes. Было установлено антибактериальное, противовирусное, инсектицидное и противоопухолевое воздействие.

Одна из разновидной этого штамма

– Propionibacterium avidum – обладает стимулирующим на гемопоэз действием и особенно эффективна в купировании миелосупрессивных эффектов цитостатической и лучевой терапии. Речь идёт о современных биопрепаратах Лептуцин (Leptucin), Артрокелан «А» (Arthrokehlan «А») и Санукель Акне (Sanukehl Acne), производимых фирмой САНУМ [Ролик И.С., Гущин А.Ю., 2010].

Таблица 2
Гомеопатические бактериальные вакцины (бактериальные нозоды)

Торговое название вакцины*, производитель	Фармакологически активное вещество: лиофилизаты микробов	Направленность иммуноактивирующего действия
Артрокелан «У» (Arthrokehlan «U») D6 (Sanum	Corynebacterium sp. (Siphonospora polymorpha DSM-4223)	Коринебактерии; опухоли различной локализации, особенно на фоне взаимосвязи с зубо-челюстной патологией: зубными гранулёмами, гангренозной пульпой, кариесом и др.
Артрокелан «А» (Artrokehlan «А») D6, Санукель Акне (Sanukehl Acne) D5 (D6) (Sanum)	Propionibacterium acnes	Болезни суставов и мышц; кожные акне
Salmonella TP Nos. D6, Bac. Gaertner Nos. D3 > D4> D5 > D6 (Staufen-Pharma), Санукель Сальм (Sanukehl Salm) (D6) (Sanum)	Salmonella enteritidis	Сальмонеллёзы
Bac.Coli Nos. D3 > D4 > D5 > D6 (Staufen-Pharma), Санукель Коли (Sanukehl Coli) D5 (D6) (Sanum)	Escherichia Coli	Дисбактериозы
Bac. Proteus Nos. D3 > D4> D5 > D6 (Staufen-Pharma), Санукель Прот (Sanukehl Prot) D5 (D6) (Sanum)	Proteus vulgaris	Протейные инфекции и их последствия
Bac. Pyocyaneus Nos. D3 > D4> D5 > D6 (Staufen-Pharma), Санукель Псеу (Sanukehl Pseu) D5 (D6) (Sanum)	Bac. Pyocyaneus (Pseudomonas aeruginosa)	Инфекции синегнойной палочки и их последствия
Бовисан (Bovisan) D6, Санукель Мик (Sanukehl Myc) D5 (D6) (Sanum)	Mycobacterium bovis	Микобактерии туберкулёза; заболевания мочевого пузыря
Chlamydia trachomatis Nos. D6 > D8 (Staufen-Pharma)	Chlamydia trachomatis	Противохламидийная вакцина: хламидийные инфекции мочеполового тракта
Enterococcinum Nos. D4> D5 > D6 (Staufen-Pharma), Санукель Серра (Sanukehl Serra) D5 (D6) (Sanum)	Serratia marcescens (Enterococcus)	Энтерококковые инфекции
Klebsiella Pneumoniae Nos. D8> D10 > D12 (Staufen-Pharma), Санукель Клебс (Sanukehl Klebs) D5 (D6) (Sanum)	Klebsiella Pneumoniae (бацилла Фридлендера)	Пневмония Фридлендера и её последствия

Латенсин (Latensin) D6 > D4 (Sanum)	Bacillus cereus	Болезни щитовидной железы
Лептуцин (Leptucin) D6 (Sanum)	Propionibacterium avidum	Опухоли различной локализации, включая гемобластозы; болезни сосудов; циститы
Mycoplasma pneumonia Nos. (Staufen-Pharma) D6 > D8 > D10	Mycoplasma pneumoniae	Микоплазменная пневмония и её последствия: респираторный микоплазмоз
Staphylococcus aureus Nos. D4> D5 > D6 (Staufen-Pharma), Санукель Стаф (Sanukehl Staph) D5 (D6) (Sanum	Staphylococcus aureus	Инфекции золотистого стрептококка и их последствия
Streptococcinum Nos. D4> D5 > D6 (Staufen-Pharma) Санукель Стреп (Sanukehl Strep) D5 (D6) (Sanum)	Streptococcus pyogenes, Streptococcus gordonii, Streptococcus sp.	Стрептококковые инфекции и их последствия
Streptococcus haemolyticus Nos. D5> D6 > D8 (Staufen-Pharma) Санукель Стреп (Sanukehl Strep) D5 (D6) (Sanum)	Streptococcus pyogenes	Инфекции β-гемолитического стрептококка группы А и их последствия
Рекарцин (Recarcin) D6 > D4 (Sanum)	Bacillus firmus	Болезни слизистых ЖКТ и дыхательных путей
Утилин (Utilin) D6 > D4 (Sanum)	Bacillus subtilis	Болезни щитовидной железы
Утилин «С» (Utilin «S») D6 > D4, Санукель Мик (Sanukehl Myc) D5 (D6) (Sanum)	Mycobacterium phlei	Микобактерии туберкулёза; заболевания мочевого пузыря
Vaginitis Nos. D6 (Meripharm)	Gardnerella vaginalis, Monilia albicans, Chlamidia trachomatis, Ureaplasma urealytica, Staphylococci, Streptococci и др.	Вакцина против хронического вагинита
Uretritis posterior Masc. Nos. D6 (Meripharm)	Gardnerella vaginalis, Monilia albicans, Chlamidia trachomatis, Ureaplasma urealytica, Staphylococci, Streptococci и др.	Вакцина против хронического инфекционного уретрита (муж.)

Гомеопатическая БЦЖ-вакцина Утилин «С» (Utilin «S»), приготовленная из лизата микобактерий туберкулёза Mycobacterium bovis штамма FU-36 (Mycobacterium phlei), вызывает выраженную активацию Т-клеточного иммунитета и функций опухолевого распознавания при предраках и раках мочевого пузыря. Отсюда обоснована целесообразность использования её в лечении рака мочевого пузыря как аналога стандартной БЦЖ-вакцины.

Утилин «С» (Utilin «S») используется при раке мочевого пузыря по следующим показаниям:

- иммунотерапия поверхностного (Ta, T1, Tis) рака мочевого пузыря;
- профилактика рецидивов рака мочевого пузыря после трансуретрального удаления опухоли.

Утилин «С» (Utilin «S») вызывает неспецифическую стимуляцию клеточного иммунного ответа. Так, при внутрипузырном введении вакцина действует как неспецифический иммуностимулятор, вызывая целый комплекс локальных иммунных реакций, в которые задействованы Т- и В-лимфоциты, макрофаги, целый ряд цитокинов. Является высокоэффективным препаратом, применение которого приводит к значительному снижению частоты рецидивов поверхностного рака мочевого пузыря после ТУР. Считается, что сочетание ТУР с профилактической внутрипузырной иммунотерапией вакциной БЦЖ является «золотым стандартом» лечения поверхностных новообразований мочевого пузыря.

БЦЖ-терапия является методом выбора при раке in situ. Положительным эффектом

является значительная продолжительность безрецидивного периода. БЦЖ-терапия используется при поверхностном (Ta, T1) переходноклеточном раке мочевого пузыря.

Гомеопатически приготовленная БЦЖ-вакцина Утилин «С» (Utilin «S») может применяться в качестве терапии первой линии, а также в качестве второй линии терапии после применения химиотерапии; остается альтернативой внутрипузырной химиотерапии при немышечно-инвазивном раке среднего риска, рекомендуется в качестве стандарта лечения немышечно-инвазивного рака высокого риска.

Грибковые вакцины

Многие гомеопатические грибковые вакцины активируют (восстанавливают) иммунитет к неродственным возбудителям (поливалентность действия): активируют макрофаги, стимулируют антителообразование, фагоцитоз, цитотоксические и другие реакции клеточного иммунитета [Arnoul F., 1998] (табл. 3).

По отношению к транзиторной условно-патогенной микрофлоре иммунные реакции, которые инициируют грибковые вакцины, направлены на индукцию противовирусного, антибактериального и противогрибкового иммунитета с развитием бактерицидного (фунгицидного), бактериостатического (фунгистатического), вирусоцидного и спороцидного эффектов, а по отношению к облигатным микробам - на снижение валентности, т.е. на торможение дальнейшего их развития, реверсию и переход в авирулентную стадию существования, в результате чего формируется симбиоз между ними и организмом человека.

Таблица 3
Гомеопатические грибковые вакцины (грибковые нозоды)

Торговое название вакцины*	Фармакологически активное вещество: лиофилизаты микробов	Направленность иммуноактивирующего действия
Альбикансан (Albicansan) D5, Санукель Канд (Sanukehl Cand) D5 (D6)	Candida albicans	Молочница
Эксмикель (Exmykehl) D5	Candida albicans D5, Candida parapsilosis D5, Penicillium roquefortii D5	Молочница и другие микозы (локальные, системные)
Фортакель (Fortakehl) D6 > D5	Penicillium roquefortii	Хеликобактериные инфекции; болезни желудка и кишечника; хеликобактер-обусловленные опухоли
Ларификель (Larifikehl) D5	Lariciformes officinalis e mycelio	Болезни слизистой дыхательных путей и ЖКТ
Муцедокель (Mucedokehl) D5	Mucor mucedo	Болезни щитовидной железы
Мукокель (Mucokehl) D7 > D6 > D5	Mucor racemosus	Гемангиомы, раки и предраки желудка, простаты, кожи и других локализаций; болезни сосудов
Нигерсан (Nigersan) D7 > D6 > D5	Aspergillus niger	Аспергиллёзы; патология урогенитального тракта, лёгких, бронхов
Нотакель (Notakehl) D7 > D6 > D5	Penicillium chrysogenum	Бактериальные инфекции; предрак и рак простаты
Пефракель (Pefrakehl) D6	Candida parapsilosis	Кандида-микозы
Квентакель (Quentakehl) D5	Penicillium frequentans	Вирусные инфекции (в т.ч. острые: грипп и др.)

** - стерильные изотонические растворы микробных лизатов в ампулах по 1 мл, водные растворы микробных лизатов во флаконах-капельницах по 10 мл*

Так, при хронических рецивирующих неспецифических аднекситах и простатитах часто используются грибковая вакцина Пефракель (Pefrakehl) из Candida parapsilosis и бактериальная вакцина Санукель Коли (Sanukehl Coli) из гаптенов Escherichia coli, при артритах – гаптены стрептококков Санукель Стреп (Sanukehl Strep) и муравьиная кислота Formasan в больших разведениях, при внутренних, кишечных и вагинальных кандидамикозах - Эксмикель (Exmykehl), при микозах кожи, слизистой рта - Пефракель (Pefrakehl), при трихофитии - Санукль Трих (Sanukehl Trich), при экземах - Санукель Канд (Sanukehl Cand) [Cornelius P., 2001].

Многим их них присущи свойства активации неспецифического иммунитета, что позволяет их использовать в иммунотерапии рака (табл. 4).

В качестве примера противорецидивного и восстановительного средства после удаления кожных новообразований можно привести вакцину Мукокель (Mucokehl) из лиофилизата грибов Mucor racemosus, которую можно использовать в виде инъекций и одновременно в виде аппликаций на кожу в области выполненной операции. В одной из работ [Seeger H., 2002] показано её восстановительная эффективность в режиме монотерапии у 79-летнего мужчины после криотерапии базалиомы кожи головы. После операции сохранялась нерепарирующая ульцерация диаметром 3,5 см с признаками воспаления. Кроме того, на коже головы определялись пигментные пятна, очаги мацерации и воспаления.

В последующем пациент продолжал ежедневно 2 раза в день втирать по 8 капель препарата в кожу головы. Рецидива базалиомы в течение последующего 1 года наблюдений не установлено.

Таблица 4
Гомеопатические грибковые и бактериальные вакцины - неспецифические иммуноактиваторы противоопухолевого иммунитета

Торговое название вакцины*	Фармакологически активное вещество: лиофилизаты микробов	Локализация опухоли
Артрокелан «У» (Arthrokehlan «U») D6	Corynebacterium sp. (Siphonospora polymorpha DSM 4223)	Различной локализации, особенно на фоне взаимосвязи с зубо-челюстной патологией: зубными гранулёмами, гангренозной пульпой, кариесом и др.
Бовисан (Bovisan) D6	Mycobacterium bovis	Мочевой пузырь
Фортакель (Fortakehl) D6 > D5	Penicillium roquefortii	Желудок, хеликобактер-обусловленные опухоли
Латенсин (Latensin) D6 > D4	Bacillus cereus	Щитовидная железа
Лептуцин (Leptucin) D6	Propionibacterium avidum	Различной локализации, включая гемобластозы
Муцедокель (Mucedokehl) D5	Mucor mucedo	Щитовидная железа
Мукокель (Mucokehl) D7 > D6 > D5	Mucor racemosus	Гемангиомы, желудок, простата, кожа и другие локализации
Нигерсан (Nigersan) D7 > D6 > D5	Aspergillus niger	Урогенитальный тракт, лёгкие, бронхи
Нотакель (Notakehl) D7 > D6 > D5	Penicillium chrysogenum	Простата
Утилин (Utilin) D6 > D4	Bacillus subtilis	Щитовидная железа
Утилин «С» (Utilin «S») D6 > D4	Mycobacterium phlei	Мочевой пузырь

** - стерильные изотонические растворы микробных лизатов в ампулах по 1 мл, водные растворы микробных лизатов во флаконах-капельницах по 10 мл*

SANUM-KEHLBECK GmbH & Co. KG

Вирусные вакцины

Гомеопатические вирусные вакцины представляют собой нереплицирующиеся вакцины, содержащие природные вирусные антигены в различных разведениях (от нанограммовых и выше). Это - вакцины из инактивированных целых вирионов и неструктурных вирусных белков, а также из инактивированных нативных вирусных субъединиц. Они являются средствами специфической иммунотерапии вирусиндуцированных доброкачественных и злокачественных опухолей, острых и хронических (особенно латентно протекающих) вирусных инфекций, хронических заболеваний вирусной природы [Ролик И.С., 2008; Ступаков Г.П., Семенов Б.Ф., Щербинина Н.В., Ролик И.С., 2009; Cornelius P., 1999; Reckeweg H.-H., 1989].

Протозойные вакцины

Простейшие (Protozoa), тип одноклеточных животных из группы эукариотов. Простейшие отличаются от всех других эукариотов, относимых к многоклеточным, тем, что их организм состоит из одной клетки, т.е. высший уровень организации у них клеточный.

Вакцины из простейших обычно применяются после проведенного специфического антипротозойного лечения и эффективно купируют осложнения и последствия инфекции.

Гельминтные вакцины

Гельминтозы (глистные заболевания, глистные инвазии) - заболевания, возникающие вследствие паразитирования в организме животного или человека глистов (гельминтов).

Гельминтные вакцины используются после проведенной антигельминтной терапии, когда гельминтов нет в организме, а остались их осложнения, явления интоксикации, аллергия и др.

Микробные гаптены САНУМ

Гаптены (от греч. hapto – прикрепляю) в отличие от вышеперечисленных вакциноподобных лизатов не вызывают образования антител, но могут взаимодействовать с ними, а также с антигенами микробов. Будучи присоединенными к белковому носителю (например, к микробам, продуктам их распада, микотоксинам и др.), они образовывают гаптен-белковые комплексы, которые могут стать антигенами.

Гаптены представляют собой экстрагированные полисахаридные комплексы из клеточной стенки микробов в микроконцентрациях: 10-5-10–6 (табл. 5). В процессе экстрагирования отделяются белки, как аллергены, и липиды (в частности, липид А), входящие в состав липополисахаридов, т.н. эндотоксинов. Это значит, что гаптены не содержат белков, липидов и липополисахаридов, являющихся аллергенами и пирогенами для организма человека.

Эти препараты рассматриваются как сорбенты антигенов и токсинов («абсорбенты антигенов»). Их основной принцип действия заключается в связывании и нейтрализации антигенов или токсинов гомологичных микробов (антидотное действие). Последние обычно мобилизуются из органов и тканей при терапии соответствующими (гомологичными) микробными вакцинами (нозодами). После связывания с антигеном образующийся комплекс элиминируется из организма.

Гаптены являются мощнейшими противовоспалительными и десенсибилизирующими средствами, используемыми при острых и хронических воспалительных и аутоиммунных заболеваниях, аллергиях.

Фармакологические свойства гаптенов:

- санирующее и антидотное действие – связывание и нейтрализация гомологичных микробов (в т.ч. CWD-форм и L-форм) и их токсинов,
- нейтрализация и элиминация микробных антигенов из организма после связывания гаптенов с белками-носителями в результате активации клеточного и гуморального иммунитета (индукция цитокинов GM-CSF, ИЛ-10 и др.),
- противовоспалительное и десенсибилизирующее действие – связывание антител и циркулирующих иммунных комплексов, образующихся в организме на антигены микробов (снижение уровней иммуноглобулинов IgE),
- подавление реакции обострения при применении гомологичных микробных лизатов (нозодов) за счёт абсорбции антигенов микробов и их токсинов, элиминирующихся из тканей в системный крово- и лимфоток,
- разнообразные клинические эффекты, установленные эмпирическим путём в результате многолетнего практического использования
- самостоятельные средства терапии по разработанным показаниям (см. ниже: показания).

Таблица 5
Микробные гаптены

Торговое название гаптена*	Фармакологически активное вещество - гаптен в концентрации 10^{-5}-10^{-6} (D5-D6)
Санукель Акне (Sanukehl Acne)	Propionibacterium acnes (Corynebacterium anaerobium)
Санукель Бруцель (Sanukehl Brucel)	Brucella melitensis (Brucella abortus, Bang)
Санукель Канд (Sanukehl Cand)	Candida albicans (Monilia albicans)
Санукель Коли (Sanukehl Coli)	Escherichia coli (Bac. Coli)
Санукель Клебс (Sanukehl Klebs)	Klebsiella pneumoniae
Санукель Мик (Sanukehl Myc)	Mycobacterium bovis (BCG, Tuberculinum bovis)
Санукель Прот (Sanukehl Prot)	Proteus vulgaris (Bac. proteus)
Санукель Псеу (Sanukehl Pseu)	Pseudomonas aeruginosa (Bac. pyocyaneus)
Санукель Сальм (Sanukehl Salm)	Salmonella enteriditis (Bac. gärtner)
Санукель Серра (Sanukehl Serra)	Serratia marcescens (Enterococcinum)
Санукель Стаф (Sanukehl Staph)	Staphylococcus aureus
Санукель Стреп (Sanukehl Strep)	Streptococcus pyogenes (Streptococcinum)
Санукель Трих (Sanukehl Trich)	Trichophyton verrucosum (Trichophytie)

** - стерильные изотонические растворы микробных лизатов в ампулах по 1 мл, водные растворы микробных лизатов во флаконах-капельницах по 10 мл*



САНУМ-ПРЕПАРАТЫ:
гомеопатическая вакцинотерапия
гаптенотерапия
гинкготерапия

SANUM Kehlbeck GmbH & Co. KG,
Germany
D-27316 Hoya
Postfach 1355
www.sanum.com

Представительство в России
ООО «Натурвита»
127106, г. Москва,
Гостиничный проезд, д. 6, корп.2
телефон: (495) 482 47 47
факс: (495) 482 34 54
e-mail: natur_vita@mail.ru
www.naturvita.ru

Клеточные противоопухолевые вакцины

Среди клеточных противоопухолевых вакцин наиболее широко в амбулаторной онкологической практике используются гомеопатические вакцины на основе опухолевых клеточных экстрактов и экстрактов метаплазийных и дисплазийных (предраковых) клеток. Вакцинотерапия экстрактами злокачественных клеток направлена на выработку организмом специфического активного противоопухолевого иммунитета, а экстрактами метаплазийных и дисплазийных клеток - на восстановление местного противоопухолевого иммунитета в гомологичном органе или ткани, профилактику малигнизации.

Вакцины содержат токсины и антигены опухолей в микроконцентрациях, подвергнутых гомеопатической технологии динамизации и поэтому в отличие от стандартных вакцин осуществляют специфическую дезинтоксикацию организма, подвергающегося воздействию карцинотоксинов, т.е. реализуют свой эффект через принцип идентичности [Reckeweg H.-H., 1992; Reckeweg H.-H., 1989].

Наряду с элиминацией карцинотоксинов, они обладают рядом специфичных противоопухолевых эффектов, выраженность которых нарастает по мере проведения иммунотерапии. Вакцины повышают чувствительность лимфоцитов (клеток-киллеров) организма к опухолевым клеткам (маркировка опухолей), способствуя тем самым выработке специфического иммунитета.

Продолжительность применения их составляет не менее 3-х месяцев, что необходимо для развития иммунологических реакций. При этом предпочтение отдаётся применению не аутовакцин, а аллогенных вакцин (гетеровакцин), так как они вызывают более сильный иммунный ответ в процессе длительного применения на фоне синергистов [Cornelius P., 1999; Ruf I., 1997].

Для них характерны следующие эффекты:

- распознавание опухолевых антигенов через сенсибилизацию лимфоцитов,
- на основе этого - специфическая активация макрофагов этими же лимфоцитами,
- последующее неспецифическое разрушение опухолевых клеток макрофагами.

В ряде случаев, особенно при их интенсивном применении (внутривенно ежедневно), возможно ухудшение общего самочувствия и подъем температуры у онкологического больного, что является благоприятной реакцией, свидетельствующей об адекватности карциностатической иммунотерапии [Cornelius P., 1999; Ruf I., 1997].

Литература

Вакцинотерапия: противоопухолевые вакцины и иммунизация (с.173-190). В кн.: Ролик И.С., Лаптев В.П., Чумаков В.В. Практическая биотерапия рака. М.: РАЕН. 2012. 374 с.

Донченко Е.В. Гомеопатические САНУМ-вакцины – основа эндоэкологической реабилитации больных с хроническими воспалительными заболеваниями внутренних органов. // Эндобионт. 2009. 3. 50-65.

Противоопухолевые вакцины и нозоды (с.63-74). В кн.: Ролик И.С. Биологические препараты в реабилитации больных раком. Руководство для врачей. М.: Арнебия. 2000. 282 с.

Ролик И.С. Комплексная вакцинотерапия: справочные материалы по гомеопатическим вакцинам, нозодам. М., 2012. 98 с.

Ролик И.С. Хронические заболевания внутренних органов как инфекционно-токсические процессы. Место вакцинотерапии САНУМ. По материалам научного открытия «Закономерность развития хронических заболеваний органов и систем человека». //Эндобионт. 2008. 1 (2). 3-14.

САНУМ-препараты. Фармакологический справочник для практикующих врачей. Издание 2-е, переработанное. М.: Натурвита. 2010. 116 с.

Cornelius P. Therapeutische Erfahrungen mit Haptenen. // SANUM-Post. 2001. 54. 1. 7-17.

Cornelius P. Nosoden und Begleittherapie. Muenchen: Pflaum. 1999. 278 S.

Julian O.-A. Materia medica der Nosoden. 2004. Stuttgart: Karl F.Haug Verlag.196 S.

Klein L. Miasmen und Nosoden. Ursprung der Krankheiten. 2010. 550 S.

Ruf I. Mikrobiologie und Homoopathie: synoptisches Lehrbuch fuer Elektroakupunktur; Nosoden-Isopathika-Homoeopathika.- Uelzen: ML-Verl.-Ges., 1997. 456 S.

www.naturvita.ru - Вакцины САНУМ

www.beoria-service.com - Вакцины САНУМ

Гипоаллергенная диета и САНУМ-терапия

Pay T.

Глава 17 из книги:
Thomas Rau. Biological Medicine. Hoya: Semmelweis-Institut. 2011. 548 S.

Назначение:
восстанавливает иммунную систему,
снижает закисление внутренней среды организма,
используется в терапии хронических заболеваний

Основу диеты заложил д-р Конрад Вертманн. Именно его успехи в терапии многих хронических заболеваний, особенно аллергий, оказали решающее влияние на дальнейшую работу в этой области, которая должна проходить под лозунгом: ни в каком виде коровьего молока, куриных яиц, орехов! «Никакого» означает «ни малейшего количества». Это значит, что успеха можно добиться только силой воли.

Этот лозунг сегодня все так же актуален. Более, чем 15 лет мы наблюдаем не только развитие пищевой аллергии, избыточная кислотность в организме приобретает все большее значение. Ясно, что употребление продуктов питания, произведенных пищевой промышленностью, таит в себе пагубные последствия. Известно, что коровье молоко является основным аллергеном. Рекомендации относительно употребления орехов ограничиваются запретом фундука, иногда грецких орехов. Наблюдения показывают, что многие не страдают аллергией на куриные яйца. В то же время возросла аллергия на злаковые. Со временем, учитывая новые тенденции, диета д-ра Вертманна была изменена, в нее включены данные Bruker и клиники Gerson (США).

Гипоаллергенная пища, здесь лучше подходит название гипоаллергенная метаболическая диета, представляет собой режим питания, который мы рекомендуем любому пациенту. Гипоаллергенную диету следует строго соблюдать в течение как минимум 6 недель. Только после этого проводятся необходимые исследования. Или же производится переход на следующую ступень, когда под строгий запрет попадает употребление злаковых, содержащих глютен. Какой бы не была ситуация, пациенту строго запрещается употребление молочных продуктов. На длительный период следует отказаться от употребления мяса и сахара. Красное мясо (баранина, говядина) должно быть исключено из рациона питания, так как оно вызывает излишнюю кислотность в организме и само по себе содержит определенное количество аминокислот.

«Изменение диеты есть изменение своего отношения» (др. К. Вертманн). Любой человек, придерживающийся гипоаллергенной диеты в течение длительного периода, чувствует изменение своей натуры: мысли текут более целенаправленно и спокойно, человек менее перегружен и более продуктивен.

Следует наслаждаться едой и правильно распределять время для питания. Здоровое питание начинается с правильного пережевывания пищи. Это позволяет выделяться достаточному количеству слюны, необходимой для пищеварения. Слюна содержит пищеварительные ферменты (амилаза, дисахаразы). Пережевывание пищи стимулирует рефлекторную деятельность поджелудочной железы. Еду, положенную в рот, следует пережевывать 15-20 раз. Все проглоченное должно достигать желудка в виде мягкой, жидкой кашицы.

Питье во время приема пищи снижает стимуляцию ферментов, поэтому пить во время еды не следует. Пить между приемами пищи.

Любое переедание затрудняет пищеварение. Если человек переживает стресс или слишком устал, его органы работают не в полную силу, пищеварение замедляется.

Основным приемом пищи должен быть завтрак, ужин должен быть минимальным и легкоперевариваемым. Не употребляйте фрукты

вечером, это вызывает брожение.

Слово «диета» происходит от греческого ***diaita,*** что означает «способ жизни». «Диета» в смысле изменения образа питания необходима следующим лицам:

- детям, не получавшим грудного молока, вскормленным на коровьем молоке и молочных продуктах, в раннем возрасте получавшим куриные яйца и продукты, содержащие куриные яйца;
- страдающим кожными, легочными аллергическими реакциями или синуситом, которые в большинстве случаев являются следствием пищевой аллергии;
- страдающим частой диареей, запорами или метеоризмом;
- с хроническими заболеваниями;
- с нарушениями, вызванными кишечной микрофлорой, например, поражения органов вследствие дисбиоза, выражающиеся в экземе, грибке, псориазе, нейродермите и акне;
- с бронхиальной астмой, бронхитом, воспалением придаточных пазух носа (фронтальных или максиллярных) или (поли)артритом, подагрой, ревматизмом суставов;
- с камнями в желчном пузыре или в почках, хроническим дивертикулезом, колитом и т.д.;
- при необходимости детоксикации или удаления отходов метаболизма, например, при интоксикации тяжелыми металлами (амальгама, палладий, ртуть, алюминий) и другими ядами.

Спустя 2 недели диеты заметны физические изменения. Если успех незначителен, следует использовать средства комплементарной медицины, в т.ч. витамины и микроэлементы, не говоря уж об изопатических препаратах, стимулирующих иммунную систему.

В начале диеты следует полностью избегать первичных и индивидуальных аллергенов (продуктов с коровьем молоком и куриными яйцами, орехов). Но т.к. большинство пациентов не знает, на что именно у них аллергия, рекомендуется придерживаться гипоаллергенной диеты в течение нескольких недель. В таком случае у пациента появляются шансы на 90% нейтрализовать первичные аллергены. Диета разработана на основе 20-летнего опыта. Она помогает всем пациентам, страдающим аллергией, иммунными нарушениями, хроническими заболеваниями с поражением кожи, нарушениями пищеварения и сердечно-сосудистыми заболеваниями. Если не наблюдается улучшение, спустя 3-6 недель следует исключить из питания все злаковые продукты, содержащие глютен, и позволить себе небольшое количество куриных яиц.

Рекомендации по улучшению метаболизма и устранения избыточного закисления внутренней среды

Все сезонные продукты, свежие, растительного происхождения, не подвергавшиеся тепловой обработке, могут употребляться в неограниченном количестве. Природа дает человеку все, в чем он нуждается. Местные сезонные фрукты и овощи поддерживают метаболизм. По возможности следует выбирать биопродукты, так как они не содержат вредных веществ и являются богатым источником витаминов и микроэлементов.

- Полезны овощи, фрукты, каштаны, картофель, кукуруза, рис и зернобобовые (также с растительным маслом холодного отжима).
- Зерновые: просо, ячмень, овес и пшеница спельта. Хлеб и продукцию, содержащую пшеницу, употреблять в крайне малом количестве!
- В небольшом количестве можно мясо: красное мясо 1 раз в неделю (не свинину). Лучше курицу, индейку или рыбу (часто не есть). Не употреблять колбасу и сосиски. Мясо содержит аминокислоты и гидрогенизированные жиры, которые являются кислотообразующими, способствуют сгущению жидких сред организма. Свинина содержит серу и связывает токсины в тканях.
- Коровье молоко не разрешено ни в каком виде, в т.ч. продукты, содержащие коровье молоко (йогурт, творог, сыр). Белок коровьего молока сгущает лимфу и «охлаждает» ее. Молоко способствует формированию слизи и подавляет иммунную систему.
- Никакого сахара и никаких продуктов, содержащих сахар. Сахар образует кислоты в организме и подавляет метаболизм. Особенно вредны кремовые блюда, содержащие яйца и мороженое. Позволяется в небольших количествах для подслащивания мёд, кленовый сироп, тростниковый сахар, сгущенный грушевый сок.
- Никаких орехов. Для многих фундук и грецкий орех являются сильными аллергенами.
- Никаких блюд с куриными яйцами. Белок куриного яйца считается вторым по распространенности пищевым аллергеном. Яйца следует исключить из питания на несколько недель или месяцев в начале любой диеты. Позднее разрешается употреблять яйца, варившиеся в течение 3-х минут.
- Можно с осторожностью употреблять апельсины, мандарины и киви.
- Никаких фруктовых соков! Никаких фруктов вечером, т.к. они вызывают брожение, образуются спирты, все это перегружает печень.

Цитрусовые часто содержат аллергены и много пестицидов, они - кислотообразующие продукты. Можно немного грейпфрутового сока или половинку грейпфрута на завтрак.

• Каждый день выпивать около 3 литров воды, содержащей малое количество микроэлементов (большое количество воды активизирует обмен веществ и нейтрализует кислоты). Пить между приемами пищи.

• Никакого алкоголя (алкоголь создает лишнюю нагрузку на печень и снижает интенсивность процессов детоксикации).

Зерновые

Основная пища должна быть натуральной и из цельного зерна.

• Рис, пшеница спельта, ячмень, рожь, овес, просо, кукуруза и другие цельнозерновые крупы, хлопья, или помолотые могут употребляться в различном виде: хлеб, каша, суп, на пару, запеканка. Следует учитывать возможную аллергию (часто на глютен).

• Пшеница спельта легко переваривается и часто хорошо переносится людьми, страдающими аллергией на пшеницу. Обратите внимание, что спельта была скрещена с современной пшеницей для повышения устойчивости к внешней среде и приспособления к современной почве. Такая крупа сегодня продается под видом пшеницы спельты. Употребляйте только натуральную пшеницу спельта!

• Пшеница в хлебе, хлебопекарной и макаронной продукции вызывает много проблем. Ее можно употреблять в строго ограниченном количестве. Причиной тому является современное производство пшеницы, нацеленное на повышенное содержание глютена. Часто появляются аллергические реакции, вызванные генетической модификацией.

Картофель. Рекомендован, особенно вечером в виде картофельного супа или запеченном виде.

Каштаны. Очень рекомендуются. Оказывают позитивное влияние на желудок, являются хорошим источником белков и микроэлементов.

Зернобобовые. Бобы, горох и чечевица – источник белка и особенно важны при вегетарианской диете. Высокое содержание волокон позволяет оздоровить микрофлору кишечника.

Овощи. Очень богаты витаминами и микроэлементами. Должны составлять большую долю ежедневного рациона питания. По возможности следует выбирать сезонные и местные овощи. Следует увеличить употребление овощей без тепловой обработки. Цель: 50% сырых овощей. Особенно полезны сельдерей, морковь, укроп, кольраби, редис, свекла, кабачок, натертые на терке, с оливковым маслом, лимонным соком и травами. Особенно рекомендуются все овощи зеленого цвета (кальций): салат, брокколи, зеленая фасоль, зеленая капуста и т.д.

Авокадо содержит ценные вещества (можно намазывать на хлеб).

Помидоры охлаждают, употребляют только в сыром виде летом.

Ростки и семена очень ценные! Они богаты витаминами, микроэлементами и ферментами, что делает их по-настоящему ценной пищей. Лучше всего каждый день съедать горсть семян или ростков (соя, люцерна, нут, ростки пшеницы). Важно не подвергать ростки тепловой обработке, т.к. это приводит к потере витаминов.

Фрукты. Важный источник витаминов. Местно выращиваемые фрукты и ягоды предпочтительны. Лучше всего фрукты употреблять в первой половине дня и никогда не есть после 4 часов дня, т.к. они вызывают брожение. У фруктов, которые опрыскивают инсектицидами на полях,



следуют удалять кожуру.

Цитрусовые богаты витамином С, обладают охлаждающим действием. Если их собирают незрелыми, они являются кислотообразующими. Следует употреблять фрукты только хорошего качества и в умеренном количестве. Грейпфруты богаты ферментами и активируют печень. Апельсины, мандарины и киви часто не благоприятны для организма и могут вызвать аллергические реакции или усилить их!

Тропические фрукты ананасы, манго, папайа и др. богаты витаминами и ферментами. Выбирайте только спелые фрукты.

Бананы богаты микроэлементами. Способствуют образованию слизи в организме. Допустимо только 1-2 банана в неделю.

Орехи. Кешью, макадамия, миндаль и бразильский орех богаты кальцием. Они поставляют ценные жирные кислоты и являются идеальной закуской, но должны употребляться в умеренном количестве с учетом высокого содержания жиров. Арахис часто солят, поэтому он не рекомендуется. Фундук, грецкий орех и миндаль часто аллергенны и поэтому исключаются из диеты.

Семечки. Кунжутные семечки, а также тыквенные и семечки подсолнечника богаты кальцием и ценными жирными кислотами. Они служат хорошей приправой к салатам.

Масла. Масла холодного отжима важны для многих процессов метаболизма. Дневное употребление масла должно составлять 30-50 мл. Идеальны для употребления масла из семени льна, подсолнечника и оливы. За исключением оливкового масла, другие масла нельзя нагревать, потому что тогда разрушаются ценные компоненты.

Куриные яйца. Хорошего качества яйца только от кур на свободном выпасе! Позволяется 2-3 яйца в неделю. Яйца подвергают как можно наименьшей тепловой обработке – в течение 3-8 минут. Яйца не жарить и не употреблять в выпечке. У многих аллергия на куриные яйца.

Диета д-ра Рау для очищения кишечника, восстановления иммунной системы и устранения избыточной кислотности в организме:

- усиливает и разгружает иммунную систему, потому что не содержит большинство обычных аллергенов;
- позволяет восстанавливаться слизистой оболочке кишечника в течение 6-12 недель и кишечной микрофлоре в течение 3 недель, т.к. содержит сырую пищу и маринованные овощи;
- улучшает состояние и биологический ритм на длительный период;
- в дальнейшем позволяет достичь оптимального веса (пациенты с излишним весом теряют вес, а с недостатком веса - набирают, т.к. нормализуется метаболизм);
- по истечении нескольких недель устраняется избыточная кислотность в организме;
- активирует Пейеровы бляшки и иммунную систему.

Принципы гипоаллергенной диеты др. Т.Рау

- Никакого мяса, лишь иногда немного рыбы. Мясо теплокровных животных, особенно млекопитающих, содержит белок, который способствует распространению бактерий в организме человека, а также сгущает кровь. Мясо является мощным кислотообразующим продуктом.
- 40-60 г растительного белка в день (например: льняное семя, горох, бобы, авокадо, кукуруза, каштаны);
- Никакого белого сахара и продуктов, содержащих его. Десерт подслащивают натуральными подсластителями (мед, сгущенный грушевый сок, сироп агавы, стевия и т.д.);
- Строгий запрет на продукты, содержащие коровье молоко из-за аллергенов. Кальций молока компенсируют правильным выбором овощей, содержащих кальций.
- Пить между приемами пищи подходящие настои/чаи каждый день.
- Завтрак и обед – основные приемы пищи, ужин должен быть маленьким и легким.
- На завтрак рекомендуется вегетарианский суп.
- Важно в достаточном количестве употреблять ненасыщенные жирные кислоты. Идеальные источники – льняное, из виноградных косточек, оливковое масло по 30-50 мл в день. Треть всех употребляемых овощей должна быть в сыром виде. Желательно овощи измельчать на терке, можно употреблять маринованные овощи. Волокна сырой пищи питают микрофлору кишечника и механически вычищают кишечник.

Следует избегать следующих продуктов питания:

Коровье молоко и продукты с добавлением коровьего молока. К ним относятся: сыр, сыворотка, маргарин, содержащий масло, йогурт, творог, кисломолочные продукты, кефир, мороженое, молочный шоколад. **Сливки и масло** позволены в малых количествах, т.к. они производятся из жира коровьего молока (не содержат белка).

Куриные яйца и продукты, их содержащие. Продукты питания, обваленные хлебными сухарями, майонез, заправка для салата из уксуса

и растительного масла, выпечка на яйцах, супы-полуфабрикаты, торты и пироги, заварной крем и другие десертные крема, муссы, печенье, порошковые напитки. Куриные яйца служат источником энергии (яйца, подвергшиеся обработке не более 3 мин.), но из-за распространенной пищевой аллергии, их заменяют перепелиными яйцами.

Свинина, которую также содержит колбаса, сосиски, ветчина, бекон, пельмени, полуфабрикаты и т.д.

Крольчатина, оленина, дичь. Мясо животных, убитых во время охоты, содержит гистамин и может спровоцировать аллергию. Гистамин вызывает гиперактивность у детей, он может поступать в организм как можно в наименьших количествах.

Морепродукты часто содержат тяжелые металлы. В некоторых морепродуктах также содержится гистамин в большом количестве. Не следует употреблять в пищу моллюсков, ракообразных, консервы, скумбрию, омаров, креветки, устриц и улиток.

Орехи фундук, арахис (и арахисовое масло), грецкие орехи, кокосы, батончики мюсли, хлеб из разных видов цельного зерна.

Цитрусовые следует употреблять с осторожностью. Они раздражают слизистую ЖКТ. Не употреблять сок цитрусовых, потому что он очень концентрированный. Соки считаются едой, а не питьем! Рекомендуется половинка грейпфрута на завтрак (содержит горечи).

Безалкогольные напитки (не подслащенные сахаром). Запрещается употребление кока-колы (также без сахара), порошковых напитков, холодных чаев в упаковке. Не употребляются все напитки с искусственными подсластителями, т.к. большинство из них содержит фосфаты (фосфорная кислота) и аспартам, которые вызывают неврологические нарушения особенно у детей. Гиперактивные дети не должны употреблять такие напитки ни в коем случае!

Сахар и его заменители. Белый сахар запрещается в любом виде. Сахар поглощает витамины и окисляет клетки. Он активизирует выделение инсулина, что снижает секрецию серотонина. Сахар вызывает скачки сахара крови и усиливает чувство голода. «Скрытый сахар» содержится в различных пищевых продуктах, которые также не следует употреблять.

Заменители сахара и сладкие вещества также не являются безвредными. Эта новая продукция на рынке не такой давно, поэтому пока трудно сделать выводы. К заменителям сахара относятся:

Цикламат, который вмешивается в метаболизм. Цикламат обладает большой степенью сладости и является кислотой. Токсикология не выявила его токсичности. Используемые дозировки малы. Имеются описания различных эффектов в отношении хромосом и яичек, токсичных нарушений метаболизма, поэтому в Великобритании, Франции и США цикламат запрещен.

Сахарин обладает высокой степенью сладости. Количество, эквивалентное 80 г сахара в день, считается безопасным. Это самый старый и хорошо известный подсластитель. Сахарин обладает слабым горьким послевкусием. В настоящее время ведутся дискуссии о повышении риска возникновения онкологических заболеваний, но доказательств пока нет. Считается одним из наименее вредных веществ, хотя его применение не одобряется. Одним из преимуществ сахарина является то, что он не вмешивается в метаболизм, а просто проходит через организм и выводится почками. В больших количествах сахарин является сильным окислителем.

Аспартам (содержится во многих безалкогольных напитках) не рекомендуется. Аспартам и его побочные эффекты мало изучены. Фенилаланин - аминокислота, которая встречается в организме человека и является побочным продуктом, поэтому аспартам также считается «натуральным» подсластителем. Однако фенилаланин может оказывать серьезное нейротоксичное действие (например, у пациентов с фенилкетонурией). Вещество производится методами генной инженерии. В США имеются сообщения о повреждении головного мозга и, возможно, о возникновении опухолей головного мозга.

Ацесулфам К производится синтетически. За 15 лет применения токсичные явления замечены не были. В Швейцарии не используется ни в каком виде.

Тауматин и неосперидин производят из растения (листья стевии). Эти подсластители обладают высокой степенью сладости. Пока побочные эффекты неизвестны, но имеется слишком мало токсикологических данных, поэтому эти вещества разрешено использовать только для внешнего применения, например, для защиты и восстановления кожи.

Натуральные заменители сахара. К натуральным подсластителям относятся: сгущенный грушевый сок, мед, кленовый сироп. Известно, что они содержат почти столько же дисахаридов, как и сахар. Однако у этих веществ другой состав, поэтому натуральные заменители сахара менее окисляют, чем сахар

промышленного производства. Особенно ценным продуктом является мед. Весенний мед местного происхождения особенно полезен зимой, т.к. усиливает иммунитет и обладает хорошим антиаллергенным действием (1 чайная ложка в день).

Можно подслащивать пищу ***фруктозой*** и ***сорбитолом***. Эти вещества не вмешиваются в обмен веществ, затрагивающий инсулин, но обладают малой степенью сладости.

Кофе разрешено употреблять не более 1-2 чашек в день. Кофе должен быть биологически чистым. Кофе вмешивается в механизмы регуляции с участием ренина и ангиотензина, тем самым влияя на водный обмен. Кофе выводит воду из организма и является кислотообразующим. Поэтому кофе нельзя пить на интенсивных стадиях лечения (голодание, очистительный курс и т.д.). При отказе от употребления кофе, могут наблюдаться определенные реакции. Люди, привыкшие к кофе, часто «зависимы» от него. Метаболизм этих людей зависит от кофе, который действует подобно серотонину и адреналину. Отказ от кофе может привести к головным болям, очень сильным, как будто голова в тисках. Такие боли могут продолжаться в течение дня и более. Однако в дальнейшем пациент чувствует себя намного лучше и более активным без кофе. Тот, кто не может без кофе взбодриться, должен пить только эспрессо и без молока.

Белковая пища в вегетарианской диете

Отсутствие белка, получаемого из мяса и молока, возмещается белком растительного происхождения. Ценными свойствами обладают следующие источники белка: зернобобовые (чечевица, бобы, горох), картофель, кукуруза, каштаны, авокадо, ростки и семечки, зерновые (просо, овес, ячмень, пшеница спельта и др.), квиноа и амарант.

Следует учитывать, что в среднем европеец употребляет намного больше белка, чем ему требуется, и это само по себе может быть одной из причин развития заболеваний. Идеальная норма употребления белка – 40 г в день (в сравнении со средним употреблением 120 г). Достаточное количество белка может потребляться без проблем из растительной пищи, которая содержит микроэлементы и витамины, и является источником энергии.

Вместо продуктов, содержащих коровье молоко употребляйте сою: соевое молоко, соевые продукты (соевую сметану, соевый йогурт, соевые напитки), козье молоко, овечье молоко, рисовое молоко.

Еще несколько десятилетий назад соя была одним из самых странных продуктов питания, но со временем она завоевала большую популярность как заменитель мяса из-за высокого содержания белка. Однако следует понимать, что мясо не следует заменять ни чем, потому что в любом случае человек употребляет и без него слишком большое количество белка.

Соя также подвергается большой критике из-за искусственных технологий выращивания, генетических модификаций, монокультуры и др. Другим аргументом против сои является то, что тофу не естественный продукт ферментации, это кислотообразующий продукт. Учитывая эти факты, следует употреблять продукцию из чистой биоорганической сои вместо молока или соевые ростки.

По опыту известно, что аллергия на сою редка. Детям, не получающим грудное вскармливание, рекомендуется соевое молоко для детского питания.

Вместо майонеза используйте **порошки растительного происхождения** для приготовления соусов (без куриного желтка и белка). Следите, чтобы такие порошки не содержали глютамат.

Проверяйте ингредиенты всех соусов. Следите, чтобы продукты были свежими.

Для приготовления супов, макаронных изделий и риса используйте **вегетарианский бульон**. Бульон не должен содержать глютамат для усиления вкуса.

Каши готовят из проса, кукурузы, риса, картофеля, квиноа и амаранта, они не содержат глютен и поэтому разрешены к употреблению лицам с аллергией на злаковые. Хлеб из проса и кукурузы продается в специализированных магазинах.

Все виды шоколада, даже так называемый диетический шоколад, содержат орехи, молоко, а большинство видов шоколада имеет ванилиновый запах, что для лиц, страдающих мигренью опасно, так как такой запах провоцирует новые приступы мигрени. Шоколад под строгим запретом, о нем даже не следует думать.

Так называемое гипоаллергенное детское питание все же лучше, чем обычное, но и оно содержит аллергены - длинноцепочечные молекулы белка коровьего молока. Эти молекулы редуцируются в процессе гидролиза и становятся гипоаллергенными. Опыт показывает, что лучше давать питание на сое во избежание аллергии на коровье молоко. При этом соя не должна быть генетически модифицированной.

Выведение антибиотиков из организма

Вертманн К.

Werthmann K. Antibiotika-Ausleitung. // SANUM-Post. 2005. 71. S. 30.

Любой врач или пациент задумывается, когда речь идет о назначении антибиотиков. С одной стороны, нельзя не задумываться о последствиях приема антибиотика, с другой стороны, антибиотик может быть необходим, если заболевание пациента в острой форме, и простыми натуропатическими средствами здесь не обойтись. Необходимо всегда помнить, что антибиотик или противогрибковое средство не только воздействуют на бактерии или грибы, но и изменяет или разрушает слизистую оболочку кишечника. Слизистая оболочка кишечника – это почва для расселения полезных бактерий, и целостность этой оболочки поддерживает жизнедеятельность бактерий. Поэтому терапия всегда направлена на восстановление ворсинок и кишечной микрофлоры. Для этого необходимо в течение 2-3 недель отказаться от куриных яиц и продуктов из коровьего молока.

САНУМ-терапия направлена на санацию кишечника (4 ступени) и проводится как минимум в течение 6-8 недель.

1. Алкала Н (Alkala N) по ½ мерной ложки растворять в горячей воде 2 раза в день, а также Цитрокель (Citrokehl) по 5-10 капель 2 раза в день ежедневно в течение нескольких недель.

2. Фортакель (Fortakehl) D5 по 8-10 капель 2 раза в день (и таблетки D5 - по 1 табл. 2 раза в день) в течение 10 дней.

При грибковой инфекции принимают Эксмикель (Exmykehl) D5 по 8-10 капель 2 раза в день в течение 10 дней.

Спустя 10 дней переходят на следующие препараты:

3. Санкомби (Sankombi) D5 по 8-10 капель 2 раза в день (или Мукокель (Mucokehl) D5) по 1 табл. утром и Нигерсан (Nigersan) D5 по 1 табл. вечером).

По схеме 5+2: с понедельника по пятницу Санкомби (Sankombi) D5, в субботу и воскресенье Фортакель (Fortakehl) D5 в течение 2-4 недель.

4. С 11 дня терапии назначают Рекарцин (Recarcin) D6 по 1 капс. в 2 недели и Санукель Мик (Sanukehl Myc) D6 по 5 капель 1 раз в день ежедневно внутрь или втирать.

Целесообразно провести курс по выведению токсинов из организма в течение нескольких недель или месяцев.

С понедельника по пятницу - Окоубасан (Okoubasan) D2 (или таблетки D2 по 1 табл. 1 раз в день) и Уснеабасан (Usneabasan) по 5 капель 1 раз в день поочередно (1-й день - один препарат, 2-й день - другой). Начинать с 2 капель.

В субботу и воскресенье Люффасан (Luffasan) D4 по 1-2 табл. Начинать с ½ табл.

Дополнительно Мапурит (Mapurit) - по 1 капс. днем, Цинкокель (Zinkokehl) D3 - по 10 капель вечером.

Диета по К.Вертманну, Т.Рау (без куриных яиц, коровьего молока, орехов и красного мяса).



Лечение базалиомы

Хаас М.

Haas M. Behandlung eines multiplen Basalioms. // SANUM-Post. 2006. 77. 2-4.

Предыстория

В 2004 г на прием пришел 64-летний пациент, несколько лет страдавший от рецидивирующей базалиомы. Подозрительные кожные высыпания появлялись, главным образом, на лице, но также и на плечах, спине и руках.

После обследования у дерматолога и биопсии проводилось хирургическое удаление. Для пациента эта процедура была тяжелой и утомительной, т.к. за последние годы он должен был ложиться на операцию в среднем каждые 3-6 месяцев.

В прошлом пациент очень много находился на солнце, поэтому, по мнению дерматолога, существовал высокий риск развития рака кожи. Эта опасность еще больше ухудшала психологическое состояние пациента.

Базалиома

Базалиома, как и спиналиома и меланома, относится к злокачественным заболеваниям кожи. Тогда как две последние формы разрушительно разрастаются локально и способны распространятся по кровеносной и лимфатической системе (метастазируют), при базилиоме не бывает метастазов. Поэтому ее классифицируют как полузлокачественное заболевание.

Гистология показывает, что базалиома возникает из злокачественных дегенеративных («незрелых») базальных эпителиальных клеток, которые быстрее растут при патогенных факторах (например, отравление мышьяком, повышенное солнечное воздействие с последующим воспалением и повреждение кожи), благоприятствующих развитию рака.

Часто на пораженном участке кожи образуется маленькое сероватое уплотнение с телеангиэктазией. Ведущим симптомом являются постоянно возникающие в этих местах незаживающие кровавые корки или повреждения (бритье, царапины).

При неблагоприятном течении болезни, вызванном инфильтрирующим ростом, могут произойти значительные разрушения тканей. Это особенно типично для незащищенных мест, как, например, лоб или нос.

Диагностирование возможно только при гистологическом обследовании. Хирургическое вмешательство, иссечение - логическое следствие.

Лечение базалиомы

Биомедицина предлагает различные методы лечения базалиомы, которые зачастую, к сожалению, сводятся только к устранению симптоматики.

О проблеме метко сказал профессор медицины Bier (1861-1949): «Я хочу признать, что само по себе удачное хирургическое вмешательство есть свидетельство того, что мы не в состоянии излечить от того или иного заболевания».

Было ясно, что проблема пациента сводилась не только к лечению пораженного участка, требовались работа над общим состоянием организма, вмешательство во внутреннюю среду в организме, последовательные изменения.

Заболевание может процветать только в том случае, если для этого есть благоприятная среда.

Течение болезни

Наконец, было решено начинать монотерапию гомеопатическим препаратом согласно конституции пациента. Основой последующей терапии изопатическими средствами САНУМ должна была стать, с одной стороны, санация внутренней среды в организме, чтобы устранить трансформированные формы эндобионтов в соответствующем цикле, а с другой стороны, улучшение состояния кишечника. Таким образом закладывалась основа для восстановления функций иммунной системы.

Прежде всего, пациент дважды получил Thuja C30 с интервалом в 2 недели. Thuja подходила по анамнезу.

Тут же было рекомендовано изменить питание, перейти на гипоаллергенную диету по T.Rau. Диета необходима, чтобы ослабить патогенные формы микробов, питающихся

белком, и разгрузить ворсинки кишечника, позволить кишечнику регенерировать. В процессе перехода на другое питание пациент должен был снизить употребление мяса, отказаться от свинины, колбасных изделий, коровьего молока, продуктов с куриными яйцами, уменьшить употребление сахара, фрукты есть только утром. Было рекомендовано употреблять достаточное количество жидкостей и отказаться от алкоголя.

К счастью, пациент строго придерживался рекомендаций и в течение всего срока терапии (1 год) полностью соблюдал диету. По опыту можно сказать, что большинство пациентов при упоминании о строгом соблюдении диеты часто уже не желают «полностью выздороветь», потому что речь идет в прямом смысле слова о «сладком».

Спустя 3 недели пациент сообщил, что по совету дерматолога и терапевта он решил использовать для лечения кожи на лбу новую мазь, которая должна «санировать» кожу и тем самым позволит избежать иссечения. Речь шла о новом продукте Aldara, креме, содержащем 5% имиквимод. Крем следовало наносить на кожу с интервалами в несколько дней. Этот крем еще не был зарегистрирован, и исследования проводились в дерматологической клинике в Калифорнии. Таким образом, пациент оказался в первых рядах испытателей!

Спустя 3 недели пациент пришел на прием в подавленном состоянии. Кожа на лбу покрылась язвами. Повысилась температура тела, появились усталость, жжение и зуд, депрессия. Он не выходил из дома, чтобы его никто не увидел в таком состоянии. На всякий случай пациент все же решил продолжить уже начатое лечение кремом.

По окончании применения крема было решено провести санацию среды изопатическими средствами. Пока же был назначен препарат Arsenicum album C200 согласно характеру пациента (боязливый, аккуратный, добросовестный) и симптомам.

После того, как исчезли острые симптомы на коже, пациенту объяснили концепцию терапии препаратами САНУМ, а также то, что лечение займет не менее 4-6 месяцев, а далее в зависимости от хода заболевания необходимо повторно провести терапию. Эти объяснения пациент принял оптимистично, и появилась уверенность, что он будет тщательно следовать предписаниям.

Т.к. пациент уже давно придерживался правильного питания согласно первоначальным рекомендациям, слизистая ЖКТ регенерировала, микрофлора ЖКТ восстановилась. Можно было применять иммунные препараты, избежав ухудшения и нежелательных реакций.

Применение САНУМ-препаратов

Терапия базалиомы сводилась к 4 направлениям:

1. Улучшение внутренней среды и регуляция кислотно-щелочного баланса посредством диеты, Алкала Н (Alkala N), Санувис (Sanuvis) и Цитрокель (Citrokehl).

2. Изопатическая терапия: трансформация высокопатогенных форм Mucor и Aspergillus в базовые непатогенные.

3. Улучшение состояния иммунной системы, прежде всего, состояния тонкого кишечника (бляшки Пейера).

4. Применение гаптенов. Известно, что при развитии злокачественных опухолей превалируют формы микробов без клеточных оболочек. Тем самым, формы возбудителей должны снова обрести высокую антигенность, чтобы фагоциты могли их устранить. Для этого был назначен Санукель Псеу (Sanukehl Pseu).

Терапия

Среда и иммунная регуляция. В течение всего периода проведения терапии принимались ежедневно:

Алкала Н (Alkala N) по 1 чайной ложки порошка на полстакана горячей воды, выпивать утром натощак или с довольно большим интервалом до еды.

Санувис (Sanuvis) по 2 таблетки 2 раза в день, запивая достаточным количеством воды, или рассасывать.

Цитрокель (Citrokehl) по 10 капель 2 раза в день.

Ребас (Rebas) D6 по 1-2 капсуле 1 раз в день до еды.

Тимокель (Thymokehl) D5 по 1 капсуле 1 раз в день (спустя 20 дней приема перейти на 1 капсулу в неделю) до еды.

BIOFRID Plus по 3-4 капсулы в день.

Мапурит (Mapurit) по 1 капсуле 2 раза в день.

Изопатическая терапия

Принимать в течение 2 недель ежедневно Квентакель (Quentakehl) D5 по 20 капель 2 раза в день за полчаса до еды.

После приема Квентакель (Quentakehl) D5 в течение 2 недель переходить на следующую схему (5+2) приема препаратов:

Мукокель (Mucokehl) D5 по 10 капель утром за полчаса до еды и Нигерсан (Nigersan) D5 по 10 капель вечером за полчаса до еды с понедельника по пятницу;

Квентакель (Quentakehl) D5 по 10 капель 2 раза в день за полчаса до еды в субботу и воскресенье.

Гаптенотерапия

Дополнительно с 3-й недели проведения терапии в течение 8 недель через день принимать Санукель Псеу (Sanukehl Pseu) D6 по 10 капель внутрь, или по

5 капель втирать в локтевой сгиб.

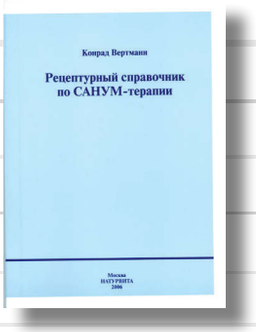
К сожалению, в течение 2 первых недель терапии вновь возникла необходимость в иссечении на вышеупомянутом участке, на что пациент согласился. Однако САНУМ-терапию по моему настоянию продолжали.

В течение 4 месяцев проводилась терапия по плану, диета соблюдалась и в дальнейшем. Спустя ¾ года после окончания терапии был сделан интервал в течение 2 месяцев.

До сего дня, т.е. спустя уже 2 года, кожных проявлений базалиомы нет.

Удачный результат терапии – свидетельство эффективности препаратов САНУМ. Успех был достигнут еще и потому, что препараты применялись последовательно и длительно, а диета соблюдалась крайне строго. Пациенты должны быть обязательно дисциплинированными и выдержанными.

СПРАВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО САНУМ-ТЕРАПИИ



Рецептурный справочник по САНУМ-терапии

Вертманн К.

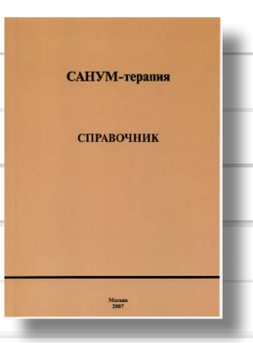
Пер. с нем. Чуйкиной Е.Э. Ред. проф.Ролик И.С. и Гущин А.Ю.

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 внутрии 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-ПРЕПАРАТЫ: фармакологический справочник

НОЦ Натурвита. 2010.- 102 с.

подробности на сайте www.naturvita.ru

САНУМ-терапия детских болезней

Вертманн К.

Werthmann K. Kinderkrankheiten und Isopathie. // SANUM-Post. 2005. 71. 21-25.

Самым важным звеном терапии является определение правильной дозировки препаратов Нотакель (Notakehl), Пефракель (Pefrakehl), Фортакель (Fortakehl), Мукокель (Mucokehl), Нигерсан (Nigersan). Дозировка этих препаратов зависит от возраста ребенка: для приема внутрь назначают по одной капле на 1 год жизни ребенка 1-2 раза в день ежедневно. Годовалому ребенку назначают по 1 капле 2 раза в день ежедневно, пятилетнему - по 5 капель 2 раза в день. С возраста 10-11 лет детям назначают взрослую дозировку, т.е. по 8-10 капель 1-2 раза в день внутрь ежедневно.

Таблица 1
Общая схема САНУМ-терапии детских заболеваний

→ Изменение pH
Алкала H (Alkala N) не назначают. Или растворяют ¼ чайной ложки в горячей воде, добавляют несколько капель малинового сиропа для улучшения вкуса, дают пить ребенку в течение дня
Цитрокель (Citrokehl) по 1-3 капли внутрь (растворять в воде)
Диета

→ Далее - растворы во флаконах-капельницах: (Fortakehl) D5, Квентакель (Quentakehl), Нотакель (Notakehl), Пефракель (Pefrakehl) или Альбикансан (Albicansan)

→ Санкомби (Sankombi) по схеме 5+2 (5 дней – Санкомби (Sankombi), 2 дня – Фортакель (Fortakehl) в течение 2-4 недель

→ Дополнительно: гаптены Санукель (Sanukehl), Рекарцин (Recarcin) D6, Утилин (Utilin) D6

Иммунобиологические препараты Латенсин (Latensin), Утилин (Utilin), Утилин С (Utilin S), Рекарцин (Recarcin) назначают по-другому. На первых годах жизни эти препараты не назначают вообще. Только в возрасте 10-11 лет ребенку можно втирать иммунобиологические препараты САНУМ. Не рекомендуется прием внутрь и проводить внутримышечные инъекции.

Прием иммунобиологических препаратов начинают всегда с высоких потенций (напр., D6). Назначение D4 детям нецелесообразно. Низкие потенции очень сильно воздействуют на детский организм, в то время как организм ребенка сам обладает высокой реактивностью.

Что касается гаптенов Санукель (Sanukehl), то их можно назначать детям лишь с 3 лет. В любом случае дозировка должна составлять не более 2-3 капель 1-2 раза в день, которые втирают в участки здоровой кожи. Если состояние ребенка позволяет назначить и второй препарат Санукель (Sanukehl), то их применяют поочередно - день через день. Инъекции детям не проводят. При втирании капель детям до 12 лет не было замечено никаких побочных эффектов или нежелательных реакций.

Все приведенные схемы лечения разработаны согласно 4-ступенчатой модели изопатии (см. табл. 1). Этот принцип лечения облегчает создание терапевтической схемы для детей. Указанная в таблице терапевтическая схема подходит для лечения любого детского заболевания.

Часто детские заболевания сопровождаются кишечными расстройствами. Слизистая оболочка кишечника – источник практически всех детских заболеваний. Это объясняется сильно распространенной сверхчувствительностью к продуктам из коровьего молока и куриным яйцам. Подавляющее большинство детей и подростков (более 85%) не должны употреблять в пищу молоко, сливки, сыр и другие молочные продукты. В действительности всем детям при манифестации

Таблица 2
Ангина, кашель, отит среднего уха

→ Цитрокель (Citrokehl) по 2 капли 2 раза в день внутрь (растворять в воде), при необходимости Алкала Н (Alkala N) по ¼ чайной ложки размешивать в теплой воде с несколькими каплями малинового сиропа.
Ларификель (Larifikehl) D5 по 1-2 капли 1-2 раза в день

→ Фортакель (Fortakehl) D5 (или Нотакель (Notakehl), или Квентакель (Quentakehl)) в течение 7-10 дней, затем перейти на Санкомби (Sankombi)

→ Санкомби (Sankombi) D5 по схеме 5+2 (5 дней – Санкомби (Sankombi), 2 дня – Фортакель (Fortakehl)) в течение 2-4 недель

→ Утилин (Utilin) D6, капсулы Ребас (Rebas) D6, при необходимости гаптен Санукель Стреп (Sanukehl Strep) D6 втирать

заболевания не следует употреблять в течение нескольких недель/месяцев (как минимум 4-6 недель, а лучше 2-6 месяцев) молочные продукты и куриные яйца. В противном случае быстро возникают рецидивы, а лечащий врач теряет доверие родителей. Диета облегчает проведение САНУМ-терапии, срок проведения терапии значительно сокращается, а эффективность воздействия изопатических средств на слизистую оболочку кишечника увеличивается.

Фортакель (Fortakehl) можно заменять на Нотакель (Notakehl) или Пефракель (Pefrakehl). Но именно Фортакель (Fortakehl) оказывает особенно глубокое воздействие. Препарат эффективно восстанавливает слизистую оболочку кишечника, положительно влияет на кишечную микрофлору и предотвращает возможные инфекционные заболевания.

Ангина/тонзиллит

Возбудители заболевания, как правило, стрептококки, поэтому, согласно стандартному подходу, назначаются антибиотики. Если при первых признаках заболевания ребенку назначают Фортакель (Fortakehl), Квентакель (Quentakehl) или Нотакель (Notakehl) (в зависимости от предполагаемой причины заболевания), надобность в антибиотике отпадает.

В течение последних 50 лет при повышенной температуре назначалась диета, обеднённая белком. Однако в последнее время об этом забывают. Часто пытаются провести разграничение между заболеваниями, вызванными вирусами и бактериями. О различном виде реакции организма при таких инфекциях забывают, т.к. сегодня инфекции, поражающие горло, относятся к смешанным с признаками обоих типов: резкое повышение температуры, лейкопения. В этой связи необходимо использовать три вышеуказанных препарата. Так, утром назначают Нотакель (Notakehl), Фортакель (Fortakehl), а вечером - Квентакель (Quentakehl).

По опыту известно, что наиболее сильный эффект проявляется при применении Фортакель (Fortakehl), особенно если причиной заболевания послужило разрушение слизистой оболочки кишечника. Разрушенная слизистая не производит IgA, клетки Т3 и Т4, а также макрофаги. Дополнительно используется пептидный экстракт Пейеровых бляшек Ребас (Rebas) D6, обладающий противовоспалительными свойствами. Ежедневно применяют по 1 капсуле или в меньшей дозировке, раскрывая капсулу, и, высыпая содержимое



или часть содержимого на миндалины. Спустя несколько часов боль в горле уходит, острые симптомы исчезают. Если же у ребенка бывает частая ангина, то дополнительно втирают несколько капель Санукель Стреп (Sanukehl Strep) D6. Лечение проводят по схеме, указанной в таблице 2.

Кашель

Продолжительный кашель может быть прямым следствием разрушения слизистой оболочки кишечника без поноса или запора. Кашель может быть также вызван выделением секрета вследствие разрастания аденоидов, т.н. полипов. Полипы воспалены, секрет стекает по задней стенке зева к гортани, раздражая расположенные рядом с задней стенкой зева ответвления блуждающего нерва. В любом случае кашель возникает как следствие повреждения слизистой оболочки кишечника. Разрастание аденоидов в области кольца Пирогова-Вальдейера – реакция второй линии защиты организма, когда слизистая оболочка кишечника уже частично или полностью разрушена. Поэтому диета без молочных продуктов и куриных яиц помогает быстро. Следует заметить, что Фортакель (Fortakehl) всегда является средством выбора при лечении детей. Конечно, можно и нужно применять другие гомеопатические средства от кашля и растирания грудной клетки.

Воспаление среднего уха

Воспаление среднего уха (Otitis media, purulenta) – одно из очень неприятных заболеваний для матери и ребенка из-за сильных болей. В случае с отитом очень хорошо видно влияние кишечника, т.к. меридианы тонкого и толстого кишечника заканчиваются в области уха. Как следствие воспаления, исходящего из полости глотки (воспаление полипов, евстахиит, внутреннее ухо), отит нередко сопровождается болью в горле и/или кашлем. Не нужно удивляться, что здесь приведена одна схема лечения (табл. 3). Ухо и нос с точки зрения целостной медицины прилегают к ЖКТ. Эпизодически появляющийся гной необходимо удалять с помощью H_2O_2. Можно закапывать по 2 капли Фортакель (Fortakehl) или Нотакель (Notakehl) D5 2 раза в день в слуховой проход.

Оторея

При оторее, выделениях из уха, прежде всего необходимо прочистить слуховой проход перекисью водорода (0,5% H_2O_2). Эта процедура немного болезненна. Нередко причиной заболевания является гиперчувствительность кожи слухового прохода. Для ее устранения можно применять Формасан (Formasan) (гомеопатически приготовленная муравьиная кислота) внутрь по 1-3 капли 2 раза в день с водой ежедневно.

Таблица 3
Отит, оторея

→ Цитрокель (Citrokehl) по 2 капли 2 раза в день внутрь (растворять в воде), при необходимости Алкала Н (Alkala N) по ¼ чайной ложки размешивать в теплой воде с несколькими каплями малинового сиропа. Прочищать слуховой проход 0,5% H_2O_2

→ Фортакель (Fortakehl) D5, при необходимости Пефракель (Pefrakehl), Нотакель (Notakehl), Альбикансан (Albicansan)

→ Санкомби (Sankombi) D5 - по схеме 5+2 (5 дней – Санкомби (Sankombi), 2 дня – Фортакель (Fortakehl)) в течение 2-4 недель

→ Формасан (Formasan) по 1-3 капли 1-2 раза в день с водой, ежедневно

В любом случае заболевание свидетельствует о нарушениях в ЖКТ, поэтому следует строжайше придерживаться диеты. Терапию проводят в соответствии со схемой (табл. 3).

Диарея. Запор

Функциональные нарушения слизистой оболочки кишечника, диарея или запор могут вызвать серьёзные нарушения в функционировании ЖКТ. Причина - повреждение слизистой оболочки кишечника и вместе с тем нарушение баланса микрофлоры. При диарее следует помнить не только об обезвоживании, но и о потере микроэлементов. Одним из важных моментов является скрытая аллергия на коровье молоко (более чем 90% случаев) и разрушение слизистой оболочки. К сожалению, детское питание изготавливают на основе коровьего молока. Даже во фруктовые соки в качестве стабилизатора добавляют молочную сыворотку. Чтобы восстановить функции кишечника делают паузу в кормлении (дают чай) в течение нескольких часов или дня и начинают питание на основе сои. Коровье молоко детям запрещено. Покупайте соевые продукты в аптеке (Milupa-Som, Humana SOM), потому что по составу они адаптированы и сходны с материнским молоком (жиры, углеводы

Таблица 4
Диарея

→ Цитрокель (Citrokehl) по 2 капли 2 раза в день внутрь (растворять в воде), при необходимости Алкала Н (Alkala N) по ¼ чайной ложки размешивать в теплой воде с несколькими каплями малинового сиропа
Окоубасан (Okoubasan) D2 по 1-2 капли разводить в воде 1-2 раза в день ежедневно
Диета. Исключить молочные продукты и куриные яйца

→ Фортакель (Fortakehl) D5, при необходимости Пефракель (Pefrakehl), Нотакель (Notakehl), Альбиканcан (Albicansan)

→ Санкомби (Sankombi) по схеме 5+2 (5 дней – Санкомби (Sankombi), 2 дня – Фортакель (Fortakehl)) в течение 2-4 недель

→ Рекарцин (Recarcin) D6 по 1-3 капли 2 раза в неделю втирать

и белки). Обычные соевые продукты, как правило, повышенной жирности и могут вызвать понос у ребенка. Любая антиаллергенная молочная смесь создана на основе коровьего молока. Можно давать рисовое молоко.

Особенно эффективен при диарее Окоубасан (Okoubasan) D2. Часто достаточно 1-2 капель 2 раза в день. Т.к. это спиртовой раствор, то необходимо развести в достаточном количестве теплой воды, чтобы алкоголь улетучился. Можно использовать таблетки для рассасывания. Лечение проводят по схеме, приведенной в таблице 4.

Запор может происходить вследствие сильного потоотделения или жажды, а также при аллергии. Причиной может быть также и физическое нарушение. Хорошо помогает лактулоза, т.к. оказывает двойное действие. Ацидофильная флора возвращается в тонкий кишечник, алкалофильная – в толстый, т.е. восстанавливается нормальная микрофлора в кишечнике. Также лактулоза действует как слабительное. Создаются условия для восстановлении слизистой кишечника.

Колики

Одним из наиболее распространенных расстройств являются кишечные колики. Причина возникновения – спазмы лимфатических сосудов и узлов. По лимфатическим сосудам продукты, которые попадают в организм из-за пористости слизистой оболочки кишечника, - токсины, бактерии, продукты метаболизма, далее транспортируются в направлении венозного кровотока. Яды перегружают местные лимфатические узлы и вызывают болезненные рефлексы растяжения. Лимфатическая система резко реагирует, но человек этого не осознаёт. Причина – повышенная проницаемость слизистой оболочки кишечника, вызванная поступлением аллергенов коровьего молока. Следует исключить из питания молочные продукты и куриные яйца, и тогда в течение нескольких дней исчезнут и спазмы кишечника и лимфатических путей. Лечение проводят по схеме для диареи (табл. 4), причем строго придерживаются диеты. Всегда полезно назначать препарат туберкулинической конституции Бовисан (Bovisan) D6 (по 2-3 капли втирать 1 раз в день).

Нередко колики вызывают глисты, грыжа, стрессовая ситуация (напр., развод родителей, болезнь, запреты, школа и т.д.). Причину выявляют по анамнезу, пальпируют область живота, исследуют кал, определяют IgA в стуле.

Герпес

Герпес у детей встречается редко, но довольно часто наблюдаются его проявления: пузырьковый лишай, афты, афтозный стоматит, Herpes simplex, ветряная оспа.

Все это довольно неприятные явления, т.к. язвочки довольно болезненны. К тому же они появляются во рту, уголках рта, на задней стенке гортани и т.д. С одной стороны, нужно уменьшить боли, с другой стороны, воздействовать на вирус (см. табл. 5).

При герпесе применяют испытанное средство Грифокель (Grifokehl), которое довольно быстро устраняет язвочки. Грифокель (Grifokehl) капают на ватный тампон и промокают каждую везикулу. Только промокать, но не тереть! Если боли сильные, можно использовать Столоникель (Stolonikehl) D6 (Penicillium brevicompactum) по 1-4 капли 1 раз в день. Появление везикул связано с повреждением слизистой оболочки кишечника. Конечно, причиной может быть и непосредственное вирусное заражение.

Слизистая оболочка кишечника может быть причиной многих заболеваний. Сама слизистая оболочка здесь не причем, виновен сам

пациент или ответственные за него лица (родители, др. родственники). Своими действиями (дети употребляют слишком много молока) они создают основу для нарушения природной среды организма. Лишь немногие матери вскармливают детей до 1 года исключительно материнским молоком. Искусственное вскармливание – путь к разрушению слизистой и, как следствие, к нарушению защитного инфекционного механизма.

Таблица 5
Герпес, афтозный стоматит

→ Цитрокель (Citrokehl) по 2-4 капли 1-2 раза в день внутрь (растворять в воде), при болях - Столоникель (Stolonikehl) D6 (Penicillium brevicompactum) по 1-2 капли 2 раза в день внутрь

→ Грифокель (Grifokehl) D5 (или Квентакель (Quentakehl) D5) по 1-4 капли 1 раз в день внутрь, каждую везикулу промокнуть тампоном с Грифокель (Grifokehl) ежедневно

→ Через 10 дней перейти на Санкомби (Sankombi) по схеме 5+2 (5 дней – Санкомби (Sankombi), 2 дня – Грифокель (Grifokehl)), местно обрабатывать Грифокель (Grifokehl)

→ Утилин (Utilin) D6 по 2-4 капли ежедневно втирать в участки здоровой кожи

Бронхит, астма

В детском возрасте часто встречаются простой бронхит (отдаленное последствие воспаления полипов и стекающих по задней стенке гортани выделений из носа) и спастический (астматический) бронхит. Оба заболевания – следствие незнания и игнорирования кишечной аллергии. К сожалению, ни врачи, ни родители не информированы в полной мере о кишечной аллергии. Все радуются негативному IgE и забывают, что кишечная аллергия не обязательно выявляется внутри организма. Пока аллергены не проникают сквозь кишечный барьер, системные реакции в крови не выявляются. И здесь можно порадоваться лишь тому, что пока у ребенка не так сильно поврежден кишечный барьер.

Кроме того, терапевты должны знать, что причина нейродермита – кишечник, и что последствия спустя 3-4 года отразятся на легких. Если вылечить кишечник, заболевания дыхательных путей также будут вылечены. Лечение проводится по схеме, приведенной в таблице 6.

Если посмотреть на детские заболевания и возможности их лечения за последние 40 лет, то нельзя не заметить, какую значительную роль играет ЖКТ. Человек негативно воздействует на состояние ЖКТ с первого дня жизни или даже с первого триместра беременности. Если бы к проблемам кишечника относились серьезно и соблюдали строгую диету без коровьего молока и куриных яиц (то же относится и к будущим матерям), то сейчас было бы намного меньше проблем с различными заболеваниями, затратами в здравоохранении и сложностями с детьми. Почти не было бы детского ревматизма и астмы, гельминтов, а также многих других хронических заболеваний. Если бы не перегружали иммунную систему ребенка, можно было бы значительно сократить и число необходимых прививок.

Итак, терапию детских заболеваний необходимо начинать с кишечника, т.к. многие заболевания – следствия нарушений в кишечнике.

Таблица 6
Спастический бронхит, нейродермит

→ Цитрокель (Citrokehl) по 2-4 капли 1-2 раза в день внутрь (растворять в воде). Диета.

→ Фортакель (Fortakehl) D5.

→ Через 10 дней перейти на Санкомби (Sankombi) по схеме 5+2.

→ Утилин (Utilin) D6 и Рекарцин (Recarcin) D6 по 2 капли втирать (поочередно через день).

→ При нейродермите: купать по 10-20 мин. 3-5 раз в неделю с ALKALA N (1 мерная ложка на детскую ванну)

Терапия эндометриоза

Краке А.

Kracke A. Endometriose. Eine rätselhafte Erkrankung. Wege zur Therapie. // SANUM-Post. 2005. 70. 20-27.

Терапия эндометриоза должна преследовать следующие цели:

- выведение токсинов из зашлакованного организма
- санация очагов (больны зубы), которые препятствуют терапии заболевания (поиск очагов и основательное обследование у стоматолога)
- устранение симптомов
- восстановление функций
- восстановление баланса организма и психики
- восстановление естественного ритма
- укрепление организма, мобилизация ресурсов

1. Перед началом терапии такого заболевания, как эндометриоз необходимо изменить питание пациентки. Известно, что куриные яйца и коровье молоко особенно способствуют развитию эндометриоза. Рекомендуется отказаться от продуктов животного происхождения, прежде всего от куриных яиц, коровьего молока и свинины в любом виде. Очень вреден животный жир, т.к. он способствует образованию простагландинов воспаления PGE2, которые в свою очередь влияют на возникновение болей. Пациентке необходимо большое количество жирных кислот омега-3 (Липискор (Lipiscor) 4-5 капс. 2 раза в день во время еды ежедневно).

Строжайше запрещены кофе, черный чай, алкоголь, какао и шоколад, которые сильно снижают pH (заксиляют). Чай, какао и кофе вызывают активацию симпатической системы, что вредит естественным ритмам организма. Алкоголь расширяет сосуды в области таза и приводит к ухудшению симптоматики через застой крови и лимфы. Следует также избегать употребления цитрусовых и продуктов, охлаждающих организм.

Чтобы поддержать селезенку, принимают теплую пищу, которая должна быть доведена до полной готовности. Она может быть чуть сладковатой, можно добавлять небольшое количество меда, патоки, ячменного солода, кленового сиропа. Рекомендуются блюда из свеклы, моркови, пастернака, капусты, брюквы и следующих овощей: картофель, цуккини, тыква, кольраби, редька. Полезны кукуруза, ячмень, сладкий картофель, ямс, каштаны, чеснок и лук. Теплая каша из риса или пшена с небольшим количеством корицы и размельченных сухофруктов – хороший источник энергии и полезна для селезенки.

2. Необходимо сдвинуть pH в сторону ощелачивания и вывести токсины из организма. Для этого принимают ванны или ванночки для рук или ног с Алкала Н (Alkala N). Такие ванночки активируют процессы детоксикации организма через кожу, задействуя потовые и сальные железы. Ванны принимают в течение 20-30 мин., чтобы расслабление и детоксикация были длительными.

Одновременно пациентка может принимать на пустой желудок Алкала Н (Alkala N) утром и вечером перед сном, растворяя порошок в горячей воде (1/2 мерной ложки на стакан воды).

Применение Санувис (Sanuvis) (правовращающая молочная кислота) и Цитрокель (Citrokehl) (лимонная кислота) позволяет глубоко воздействовать на промежуточный обмен веществ.

3. Муцедокель (Mucedokehl) D5, воздействуя на гипоталамус и гипофиз, регулирует гормональную систему. Вместе с тем устраняются страхи, уравновешивается психическое состояние, лимфа не застаивается.

4. Т.к. эндометриоз считается предраком, необходимо восстанавливать кишечную микрофлору и иммунную систему. Для этого назначается раствор Фортакель (Fortakehl) D5, который втирают в область живота утром. Начинают с 2-3 капель и доводят до 10 капель, из которых часть втирается, а часть принимается внутрь. Вечером втирают в область пупка 3-4 капли Пефракель (Pefrakehl) D5, постепенно увеличивая дозировку до 10 капель в зависимости от самочувствия пациентки.

При хорошей реакционной способности организма и эффективном выведении токсинов вместо Фортакель (Fortakehl) D5 и Пефракель (Pefrakehl) D5 можно применять суппозитории Эксмикель (Exmykehl) D3. Вечером перед сном вводят одну суппозиторию ректально.

Спустя 10-14 дней прекращают прием Фортакель (Fortakehl) D5 и Пефракель (Pefrakehl) D5

или применение суппозиторий Эксмикель (Exmykehl) D3 и переходят на Санкомби (Sankombi). 5-10 капель Санкомби (Sankombi) D5 втирают или принимают внутрь утром и вечером. Санкомби (Sankombi) D5 можно принимать 5 дней в неделю с понедельника по пятницу, а в субботу и воскресенье продолжать, как и ранее, прием Фортакель (Fortakehl) D5 и Пефракель (Pefrakehl) D5 или использовать суппозитории Эксмикель (Exmykehl) D3. Эту терапию проводят в течение нескольких месяцев.

5. Дополнительно при лечении эндометриоза назначают препараты Санукель (Sanukehl), чтобы вывестиизорганизмамикробныеформыбезклеточных оболочек или провести лечение туберкулинической конституции. Назначают Санукель Коли (Sanukehl Coli), Санукель Мик (Sanukehl Myc), Санукель Псеу (Sanukehl Pseu) D6. Препараты втирают поочередно (один день – один препарат, другой день – другой, третий день – третий препарат) в локтевой сгиб, начиная с 3-4 капель. Постепенно дозировку доводят до 8 капель. Спустя 14 дней применения препаратов Санукель (Sanukehl) рекомендуется сделать паузу на 2 недели, после чего возобновляют терапию с малой дозировки, постепенно увеличивая количество капель.

6. Пиникель (Pinikehl) D5 втирают по 8-10 капель в меридиан селезенки-поджелудочной железы ежедневно. Хорошо помогают при симптомах эндометриоза (дисменорея, маточные кровотечения, боли) раствор Устилакель (Ustilakehl) D5 или суппозитории. Они также хорошо себя зарекомендовали при иммунных нарушениях с аллергическими реакциями. В культуре индейцев кукуруза считается символом плодородия, что дало основание им отнести кукурузную водку к сильнейшему универсальному физиологическому регулятору.

7. Модуляция иммунной системы осуществляетсяпрепаратамиУтилин(Utilin),Латенсин (Latensin), Утилин С (Utilin S), Утилин Х (Utilin H) или Рекарцин (Recarcin). Сначала прописывают только одно средство 1 раз в неделю, при этом препараты можно применять поочередно (неделю – один препарат, другую неделю – другой препарат). Эти иммунобиологические средства начинают принимать не ранее 3 недели от начала терапии. Рекомендуется осторожно открывать капсулы и часть содержимого высыпать на основание языка вечером перед сном, не разбавляя водой. Капсулу закрывают и используют далее по схеме.

8. При сильных болях помогают компрессы из настоя фенхеля, лаванды или тысячелистника. Можно также применять масло для втираний (ализариновое масло 50 мл, 10 капель лавандового масла, 2-3 капли масла розмарина). Это масло втирают кончиками пальцев в живот. Масло можно слегка подогреть и использовать в компрессах на ночь. Масло лаванды обладает успокаивающим, исцеляющим действием, мацерат зверобоя и розмарина согревает и размягчает.

При сильных воспалительных процессах кроме Нотакель (Notakehl) применяют другие гомеопатические средства в различных потенциях: Belladonna cum mercurio, Ammi visnagea при болях, Berberis как средство, активизирующее выделительную систему. При болезненных уплотнениях и рубцевании осуществляют обертывания с Argentum nitricum D4 с теплой водой на ночь. Также на ночь можно накладывать повязки с мазью Unguentum Argentum 0,4% (15 х 25 см). При сильных кровотечениях пьют слабый настой тысячелистника. Полезен настой крапивы, который эффективно выводит токсины, является хорошим источником железа, которое организм теряет при кровотечении. В корне и семенах крапивы содержатся предшественники стероидных гормонов. Семя льна выдерживают несколько часов в холодной воде и далее принимают внутрь с небольшим количеством горячей воды или чая, тщательно разжевывая. Лен содержит важные нутриенты (белок, углеводы, жирные кислоты омега-3 и омега-6), а также смягчает стул.

9. При образовании кист в яичнике кроме Нигерсан (Nigersan) D5 и Цитрокель (Citrokehl) назначают Мапурит (Mapurit) по 1-2 капсуле ежедневно, НейТабс Овариум (NeyTabs Ovarium) фирмы vitOrgan (таблетки), корень дягиля лекарственного (Angelicae archangelicae radix, напр., настойка). Майоран и мелиссу можно употреблять в различной форме: чай, настойка, гомеопатия.

Следующую смесь заваривают как чай при спазмах или других нарушениях в области матки: манжетка, тысячелистник, полынь, лапчатка гусиная. Эта смесь трав действует успокаивающе, снимает судороги, выводит токсины и очищает организм.

Rr.:
Alchemillae herba
Achillae millefoliae flos
Artemisiae vulgaris herba
Potentillae anserini herba aa ad 100,0

Способ приготовления: 2 ч. ложки смеси трав залить 1 л кипятка, закрыть и настаивать 10 мин., пить чашками в течение дня.

Полезна следующая смесь трав для заваривания чая: яснотка (Lamiae albae flos), манжетка (Alchemillae vulgaris herba) и крапива (Urticariae diocae herba) в равных частях. 2 чайных ложки на 1 л кипятка, заваривать 10 мин., пить чашками в течение дня. При длительном употреблении выводит токсины.

Боррелиоз

Вайгель Г.

Weigel G. Borreliose. // SANUM-Post. 2006. 76. 2-4.

Каждый год в Германии боррелиозом заболевают около 40 тысяч человек. Полмиллиона страдают заболеванием в хронической стадии (источник: Gesundheitsgespräch. 24.05. 2003. Радио Bayern 2).

Тема боррелиоза приобретает все большее значение. Из года в год я наблюдаю все больше пациентов, инфекция у которых вызвана не только клещами. Боррелии присутствуют везде и могут попасть в организм при любом повреждении кожи. Так, недавно у меня появилась пациентка с боррелиозом, поранившаяся всего-навсего соломинкой.

«Микробы сами по себе ничего не значат без питательной среды!» Этими словами Claude Bernard (1813-1878) выразил свою мысль, что только в организме с ослабленным иммунитетом и нарушенной естественной средой может появиться инфекция. И проблемой являются не инфицированные клещи, а сам «неисправный» организм человека. Было бы неплохо это прояснить для себя, а не раздувать истерию вокруг т.н. птичьего гриппа или ежегодно рекомендуемой прививки от гриппа.

Врачебное вмешательство при боррелиозе ограничивается, к большому сожалению пациента, часто лишь устранением симптомов антибиотиками (инфузии). Как правило, поверхностные проявления действительно устраняются, однако эффект от такой терапии не устойчив. K. Hüsing говорит: «Кто не захочет изменить среду, свой образ жизни, тому мало помогут антибиотики, и по всей вероятности, микробы будут скрываться в организме в латентной форме до следующего приступа».

Между тем ко многим антибиотикам микробы резистентны. Прием антибиотиков, кроме того, нередко после себя оставляет наличие бактерий без клеточной оболочки (CWD или L-формы), которые в любой момент могут запустить инфекцию. Иммунная система не распознает CWD или L-формы, поэтому хроническое течение болезни в определенной мере гарантировано.

Антибиотики разрушают естественную кишечную микрофлору и способствуют разрастанию грибков в кишечнике, и в том числе кандиды. Последовательная терапия, которая будет подробно описана ниже, дает очень хороший шанс окончательно решить проблему и избежать страшных последствий.

Еще раз приведем слова K. Hüsing: «Боррелии – совершенный пример микробов, которые научились жить в нас, при этом они настолько замаскированы, что мы их даже не замечаем».

По оценкам до 60% немцев инфицированы боррелиозом. Др. Klinghardt считает боррелиоз первым по величине инфекционным заболеванием 21 века.

Клещи живут не на деревьях, а рядом с землей – на кустах и в траве. Особенно притягателен для клещей мужской пот! В месте укуса кожа теряет чувствительность, 50% укусов остаются незамеченными.

Что следует делать при укусе клеща

Все народные способы удаления клеща, как например, с помощью растительного масла или клея, не рекомендуются. Клещ – живое насекомое, которое в панике может выбросить содержимое пищеварительного тракта в рану и тем самым ускорить процесс заражения. Нельзя удалять клеща пальцами или обычным пинцетом, нижняя часть брюшка клеща сотрясается и его содержимое попадает в рану. Поэтому используют специальный пинцет или TRIX-петлю и по возможности устраняют клеща движениями как можно ближе к коже.

После этого в ранку капают каплю Нотакель (Notakehl) D5 или масла чайного дерева.

Есть ли смысл проводить прививку?

От заболеваний, передаваемых укусами клещей, возможна лишь одна прививка - FSME (ФСМЕ - вакцина от клещевого энцефалита). Профилактической прививки от боррелиоза на сегодня не существует. Риск заразиться от прививки FSME в 50 раз выше, чем при укусе самого

клеща! Никто не должен прививаться FSME, если нет уверенности, что в организме не присутствуют возбудители от предшествующих инфекций в латентном состоянии!

Основатель иммунологии английский сельский врач Эдуард Дженнер (1749-1823) сказал относительно изобретенной им прививки: «Я не знаю, сделал ли я хорошее людям или же навредил им».

Диагноз боррелиоз

Ценные сведенья по распространению инфекции боррелиоза, состоянию иммунной системы и внутренней среды организма дает анализ живой крови по методу проф. Эндерляйна. Решающим является наблюдение в течение 24 часов. Только оно позволяет определить масштаб активности бактерий.

Анализ живой крови в темном поле позволяет проследить ход заболевания за короткие интервалы времени и своевременно отреагировать, применяя соответствующую терапию.

Течение болезни

Боррелиоз протекает стадийно. Примечательным является появление симптомов и их развитие в четырехнедельном ритме.

1 стадия – ранняя.

В течение несколько дней или недель после попадания инфекции в организм. Распространение возбудителя по кровотоку, появление неспецифических симптомов, похожих на симптомы гриппа: жар, боль в суставах и мышцах, головная боль, вялость и усталость.



Рис. 1. Боррелиоз при исследовании крови в темном поле 18-летней студентки: сильная активность многочисленных форм бактерий (CWD - или L- формы).

В 50% случаев боррелиоз начинается с развития блуждающей эритемы или хронической блуждающей эритемы. Эритема – общее понятие для воспаления и покраснения кожи, возможно вызванного повышенным кровоснабжением. Блуждающая эритема – характерный основной симптом первой стадии боррелиоза. В течение нескольких дней до 10 недель после укуса клеща вокруг места укуса наблюдается покраснение. Это покраснение медленно распространяется вокруг места укуса. Также и в других местах могут появиться изменения кожи. Поэтому эритему называют блуждающей. Причина появления эритемы – защитная реакция организма, которую вызывают боррелии. Эритема может принимать мощный размах. Со временем кожа бледнеет в центре эритемы, так что впоследствии пятна превращаются в круги.

Эритема не влечет за собой появление других симптомов. Она может спонтанно исчезнуть или блуждать месяцами, появляться в других местах. Тогда образуются только красные круги, реже – красные пятна.

Часто укус клеща остается незамеченным. Результат врачебного исследования крови на антитела часто отрицателен, из чего часто следуют неправильные выводы! Не существует абсолютно надежного лабораторного теста. Все тесты могут показывать неправильные результаты.

2 стадия – распространение возбудителя по лимфатической системе и кровотоку.

Наблюдается в течение недель или месяцев после попадания инфекции в организм.

На этой стадии поражаются органы, сердце, прослеживаются неврологические симптомы типа паралича, головокружения, воспаление роговицы глаз, конъюнктивы, глазной мышцы, сетчатки и зрительного нерва, а, следовательно, ухудшение зрения, поражение внутреннего уха, шум в ушах, боли в мышцах (возбудитель капсулируется в мышечной и/или в нервной ткани), поражается селезенка, легкие, почки, появляются сильные головные боли, мигрень, психические отклонения, повышенные титры антител IgM и/или IgG, в 20% случаев антитела в мозговой жидкости.

3 стадия – поздняя.

Спустя месяцы и годы после заражения. Болезнь Лайма – боррелиоз. Заболевания органов, артрит, ревматизм, внезапные непродолжительные боли в костях и суставах стоп (похожие на сифилис), заболевания сердца, миокардит, симптоматика начинающегося паралича, ухудшение зрения, поражение кожи, хронические заболевания нервной системы (нейроборрелиоз), полинейропатии, парестезия, нарушения функций, поражение мочевого пузыря, нарушение походки, паралич, изменение психики (раздраженность, депрессия).

Антитела в крови и клиническая симптоматика показывают боррелиоз в третьей стадии. В этой стадии повышен титр IgG.

Возможны неправильные диагнозы: рассеянный склероз или фибромиалгия.

Все выше перечисленные симптомы 1-3

стадий заболевания лишь немногие из возможных при боррелиозе.

В зависимости от конституции пациента возможны другие разнообразные симптомы. Как сказала английская медсестра Florence Nightingale (1820-1910): «Нет специфических болезней, есть специфические кондиции!»

Возбудители боррелиоза – спирохеты, подобные возбудителям сифилиса. В ходе заболевания также просматриваются многие параллели с сифилисом. При лечении заболевания следует учитывать миазмы по Ганеману.

Терапия

Меры при укусе клеща:

Нотакель (Notakehl) D5 предотвращает бактериальную инфекцию.

Квентакель (Quentakehl) D5 – основное терапевтическое средство САНУМ при заболеваниях нервной системы, предотвращает распространение возбудителя по нервной системе.

По 1 ампуле обоих препаратов в одном шприце инъецировать непосредственно в место укуса подкожно и далее глубоко внутрь. Если инъекцию проводят сразу после укуса (в течение нескольких часов или дней), она полностью предотвращает инфекцию! За многие годы нашей практики не было ни одного случая инфицирования боррелиозом после своевременно сделанной инъекции.

Терапия при наличии инфекции в организме спустя дни, недели, месяцы после укуса:

Утилин С (Utilin S) D4 – раздражитель, активирующий иммунную систему при проведении длительной терапии.

Нотакель (Notakehl) D5 предотвращает бактериальную инфекцию.

Квентакель (Quentakehl) D5 как основное терапевтическое средство САНУМ при заболеваниях нервной системы, предотвращающее распространение возбудителя по нервной системе.

Engystol (Heel) – препарат при воспалениях и инфекциях любого рода.

Echinacea comp (Heel) активирует иммунную систему.

По 1 ампуле выше перечисленных средств в одном шприце инъецировать 2 раза в неделю вокруг эритемы подкожно и далее непосредственно в месте укуса глубоко. После исчезновения эритемы инъецировать внутримышечно по 1 ампуле 2 раза в неделю.

Санация внутренней среды:

Гидроколонотерапия и средства САНУМ.

Тест на загрязнение тяжелыми металлами и курс выведения (SANUM-Post 55, с. 14.).

Проверить питание и изменить его в случае необходимости.

Проверить состояние психики, т.к. психика играет решающее значение для состояния иммунной системы.

Инфузии 2 раза в неделю:

Витамин С 50 мл, витамин В Комплекс, фолиевая кислота, микроэлементы селен и цинк.

В зависимости от того, сколько времени прошло с момента инфицирования, и как инфекция распространилась по организму, проводится длительная терапия. В любом случае возможна прогрессия заболевания и длительные нежелательные последствия боррелиоза.

Пациенты, проходившие терапию по указанному плану, чувствуют себя хорошо, относительно небольшие симптомы проявляются лишь временно.

Клещевой паралич

Клещевой паралич можно получить в любом месте, где водятся клещи. В основном он поражает животных. Паралич вызывают женские особи клещей с яйцами, сосущие кровь у животного. Они производят нейротоксин, который попадает в организм животного-хозяина. Обычно симптомы проходят, как только клещ покинет животное. В редких случаях возможен глубокий паралич.

Симптомы клещевого паралича: вялость, онемение ног, паралич лица и языка, судороги, спазмы дыхания.

Литература

Borreliose – Krank nach Zeckenstich – Wege zur Heilung. BELEBEN: Selbstverlag Karl Hüssing. 2004.

Mattmann L.H. Cell Wall deficient Forms. Detroit. 2001.

Weigel G. SANUM-Therapie nach Prof. Enderlein – Praxisleitfaden. Semmelweis-Verlag. 2001.

Weigel G. Dunkelfeld-Vitalblutuntersuchung – Praxisleitfaden. Semmelweis-Verlag. 2004.



САНУМ-препараты при заболеваниях мочевых путей

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 целесообразной 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.

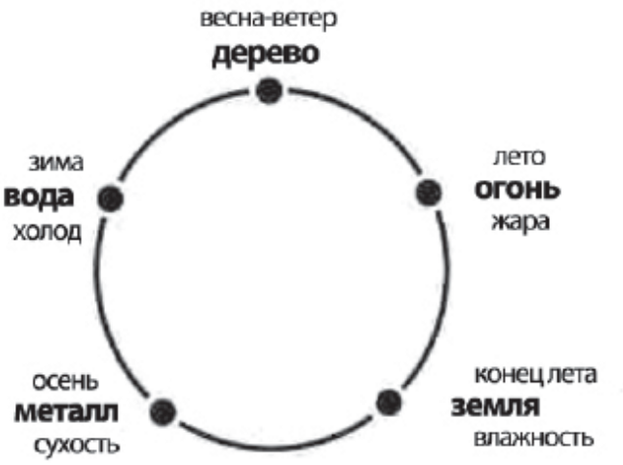


Рис. 1. Погодные факторы времен года в системе пяти элементов. (Kampik. G. Propädeutik der Akupunktur. 1988.)

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 Ци. Она не может обновляться, и когда расходуется, человек умирает. Однако эту энергию можно



Рис. 2.Функции в целостном организме. (Kampik. G. Propädeutik der Akupunktur. 1988.)

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 ечени, бурно проявляются, а человек с почечными отклонениями при страхе впадает скорее в пассивность.

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 связках: 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.

Описание случая

На данном примере будет показано, как составить план терапии при инфекции мочевых путей. Ход 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 к мочеиспусканию, усталость и вялость.

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 посев на выявление возбудителя и антибиотикограмму. 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.

Известно, 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, СРБ, мочевина, креатинин, электролиты в сыворотке были в норме).

Повторные анализы мочи то показывали наличие бактерий (E. coli или Pseudomonas), то нет. Наблюдалась типичная ситуация при выведении антибиотиков мочой. Возможно также 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 целстном организме с возможными глубокими нарушениями в духовной и физиологической сфере.

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

Пациентка стала замкнутой. 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 пациентка 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 B, что приводит к нарушению биологической среды организма.

Длительные циститы вызвали внутреннюю усталость и затрудняли присутствие на лекциях. Она боялась потерять семестр, что вызвало стресс. Характерно, что симптомы всегда появлялись, когда пациентка находилась в стрессовой ситуации, т.к. стресс сдвигает pH биологической среды организма в кислую сторону.

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

Схема терапии

1. В течение всего курса терапии (6-8 недель) ощелачивание биологической среды. Ежедневные ощелачивающие ванночки для ног Алкала H (Alkala N) (1 чайная ложка в теплой воде) и по 5 капель Цитрокель (Citrokehl) 2 раза в день.

Питание чередовать: 2 дня ощелачивающая пища, 2 дня – окисляющая. Такое питание повышает защиту организма колебаниями pH мочи. Настои трав, например, золотого корня для более активного выведения микроорганизмов.

2. Одновременно - проведение основной терапии: Нотакель (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 (регулирующая терапия):
Санкомби (Sankombi) D5 по 5-10 капель 2 раза в день перорально с понедельника по пятницу, Нотакель (Notakehl) D5 по 5-10 капель 2 раза в день перорально в субботу и воскресенье.

4. Иммунную модуляцию начинают с третьей недели терапии.
Санукель Коли (Sanukehl Coli) D6 по 8 капель (4 капли перорально, 4 капли втирать) 1 раз в день и в той же дозировке Санукель Псеу (Sanukehl Pseu) D6 поочередно через день: 1-й день – один препарат, 2-й день – другой препарат.
Рекарцин (Recarcin) 1 ампулу выпивать и 1 капсулу Латенсин (Latensin) перорально 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 и уверенной. Появилась подвижность в суставах, которую прежде нарушил прием ингибитора геразы.

Одновременно с приемом первой капсулы Латенсин (Latensin) произошел рецидив. Было сложно понять, была ли то реакция на препарат или именно рецидив заболевания. Cantharis устранил симптомы лишь до следующего приема Латенсин (Latensin), который произошел через 2 недели. В любом случае пациентка чувствовала себя уже намного лучше, а Латенсин (Latensin) хорошо вписывается в схему лечения согласно симптоматике. Поэтому, предположительно, имело место какое-то нарушение или блокада.

В такой ситуации терапевту 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. Представления

традиционной китайской медицины сильно помогают.

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 пациентки 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.

Пациентка была направлена на обследование к врачам академической медицины для выявления возможной органической патологии. 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 спутник мало уделяет ей времени.

После нового обследования была изменена терапия.

Из-за обнаруженных хламидий прием прежних препаратов САНУМ заменили на Санукель Мик (Sanukehl Myc) D6 по 8 капель 1 раз в день.

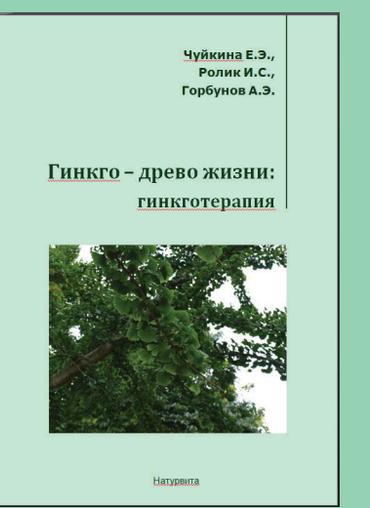
Гексацил (Hexacyl) по 5 капель 2 раза в день усиливает функцию детоксикации печени и почек.

Санкомби (Sankombi) отменили, вместо него пациентка принимала Муцедокель (Mucedokehl) D5 по 8 капель утром и Нигерсан (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.

Гинкго - древо жизни: гинкготерапия

Чуйкина Е.Э., Ролик И.С., Горбунов А.Э.
Москва: Натурвита, 2011. 68 с.



Дерево гинкго – один из древнейших представителей флоры на Земле. Известно, что гинкго произрастал уже в конце палеозоя. Гинкго - это последнее из древних пород деревьев, сохранившихся до нашего времени. Оно устойчиво к вредителям, болезням, различным загрязнениям окружающей среды, а таже к радиации. Это единственное растение, которое выжило после атомной бомбардировки в Хиросиме и не изменилось со времен Ледникового периода.

В экстрактах листьев гинкго были выявлены флавоноидные гликозиды, терпеновые соединения (гинкголиды и билобалиды) и ряд других биологически активных веществ, обладающих широким спектром фармакологического действия, среди которых ведущее значение имеют сосудистые, иммунные и омолаживающие эффекты.

В конце XX века экстракты гинкго стали «модными» препаратами, а метод гинкготерапии прочно вошёл в практику медицины. К настоящему времени доказана его эффективность при хронических сердечно-сосудистых заболеваниях, в поддержании функций мозга, торможении процессов старения и лечении рака.

Исследования эффективности метода гинкготерапии продолжаются.

Санувис (Sanuvis) – правовращающая молочная кислота

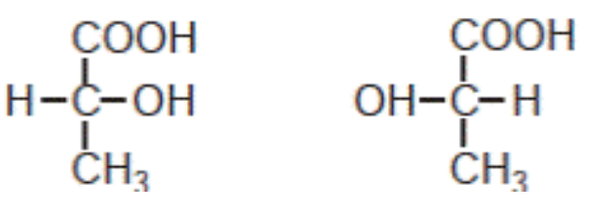
Краке А.

Kracke A. SANUVIS – rechtsdrehende Milchsäure. // SANUM-Post. 2006. 74. 2-4.

Биохимия

Молочная кислота – органическая кислота, встречающаяся во многих растениях и животных. В клетках человеческого организма она образуется как продукт промежуточного обмена веществ. Своим названием молочная кислота обязана, скорее всего, тому, что была открыта в 1780 г. Шееле в кислом молоке.

Брутто-формула молочной кислоты – $C_3H_6O_3$.



D(-)-молочная кислота L(+)- молочная кислота

Рис. 1. Брутто-формула альфа-гидроксипропановой кислоты.

Существуют два изомера, отличающихся пространственным расположением группы OH к атому C2. L(+)-молочная кислота имеет структуру с левой конфигурацией, D(-)-молочная кислота – структуру с правой конфигурацией. Различная структуризация при одной брутто-формуле приводит к тому, что оба изомера по-разному вращают плоскость поляризации. Таким образом, различают правовращающую L(+)- и левовращающую D(-)-молочную кислоту и их лактаты. В натуральных, ферментированных бактериями молочной кислоты, продуктах (молоко, квашеная капуста, соя, огурцы) находятся обе формы молочной кислоты в смешанном виде (рацемат). Добавлением соответствующих молочных бактерий в этих продуктах можно вызвать образование L(+)-молочной кислоты.

Молочная кислота в организме человека

В организме человека образуются обе формы молочной кислоты. При брожении содержимого кишечника образуются многие органические кислоты и в том числе оба изомера молочной кислоты. При промежуточном обмене веществ клеток молочная кислота или лактат образуются при недостатке кислорода для использования пирувата в гликолизе. Сначала лактат представляет собой своего рода депо, которое в процессе оксидации может снова превратиться в пируват, а после взаимодействия с пируватдегидрогеназой в ацетил-коэнзим А. Ацетил-коэнзим А расщепляется в CO2 для образования энергии по дыхательной цепи в цикле лимонной кислоты.

При плохом снабжении кислородом или повышенной потребности в энергии в ходе анаэробного гликолиза в избытке образуется лактат. Для этого необходимо наличие и использование NADH+H+, что в свою очередь также может повлиять на расщепление глюкозы, т.к. блокируются соответствующие ферменты.

Принципиально следует различать две возможности образования молочной кислоты или лактата в организме. С одной стороны, при нарушенном обмене веществ в клетке с пониженной активностью ферментов при брожении образуется D(-)-молочная кислота, которая выводится либо через почки, либо откладывается в тканях. С другой стороны, особенно при мышечной активности, образуется биологически активная L(+)-молочная кислота, которая обратно поглощается почками для энергетического обмена веществ. Эта правовращающая молочная кислота также называется мясо-молочной кислотой (Acidum sarcolacticum).

При возрастающем образовании лактата в мышцах при повышенной активности правовращающая молочная кислота поступает в ткани и кровь и меняет их pH. В таком случае pH ткани сдвигается в кислую сторону из-за повышенного содержания кислот и шлаков, а pH крови сильнее сдвигается в щелочную сторону. Если pH крови сильно падает из-за поступления правовращающей молочной кислоты при мышечной активности, это отражается на алкалозе крови, что типично при хронических заболеваниях. Кроме этого L(+)-молочная кислота активизирует рост надпочечников и выброс адреналина. Этот гормон действует в противовес инсулину, и благодаря ему излишек глюкозы поступает для сжигания. Одновременно правовращающая молочная кислота

тормозит повышенный синтез белка и разрастание клеток. Согласно д-ру Seger, L(+)-молочная кислота является естественным активирующим дыхание веществом клеточной регенерации, способным повысить клеточное дыхание на 350%. Wagner, директор института диетологии университета г. Гиссена, смог экспериментально доказать, что клеточное дыхание активирует только L(+)-молочная кислота, при этом происходит непосредственная активация митохондрий.

Синтезированная при мышечной активности правовращающая молочная кислота – накопитель энергии. И только она может, как это доказал в многочисленных опытах на животных проф. Kandler, зав.кафедры ботаники университета г. Мюнхена, быть снова использована организмом для образования гликогена.

Левовращающая молочная кислота, наоборот, значительно нарушает обмен веществ. Она может привести к интоксикации с неврологическими симптомами, помутнением сознания и нарушением поведения. Это одна из причин, почему детское питание не должно содержать D(-)-молочную кислоту или рацемат.

Также долгое время считалось, что мышечная боль вызывается излишним скоплением лактата. Сегодня известно, что боль появляется в результате мельчайших фибриллярных повреждений и разрывов.

Недостаток правовращающей кислоты

Малоподвижный образ жизни, неправильное питание, изобилующее углеводами, невероятные стрессы, на которые мы неправильно реагируем, приводят к анаэробному обмену веществ клеток организма. В этом состоянии организм должен вырабатывать энергию при недостатке кислорода и ферментов. В таких условиях развиваются различные хронические заболевания, чему также способствуют нарушения кислотно-щелочного баланса.

Необходимо принимать следующие меры:

• Изменить питание пациента. Назначить употребление продуктов, содержащих жизненно важные вещества. Отказ от продуктов из коровьего молока, куриных яиц и свинины. Употребление преимущественно биологической пищи: фрукты и овощи, большое количество свежевыжатых овощных соков и сырой пищи, если организм ее принимает. Употребление зерновых, включая хлеб, должно быть под строгим контролем.

• Прием правовращающей молочной кислоты, активирующей клеточное дыхание, благоприятно сказывающейся на кислотно-щелочном балансе, активирующей органы выведения, укрепляющей иммунную систему, улучшающей функции ферментов. Д-р Seeger и д-р Reckeweg опытным путем установили, что терапевтический успех возможен только при приеме препаратов правовращающей молочной кислоты.

Фирма САНУМ в течение многих лет выпускает препарат Санувис (Sanuvis), представляющий собой аккорд разных потенций, в виде спиртовых растворов во флаконах-капельницах по 100 мл, таблеток и изотонических растворов в ампулах по 2 мл, а также мазь Санувис (Sanuvis) D1 наружного применения.

Таким образом при наличии различных препаратов молочной кислоты появляется возможность более специфично влиять на кислотно-щелочной баланс. Чтобы достичь быстрого и интенсивного воздействия, особенно при хронических заболеваниях, необходимо использовать одновременно все лекарственные формы препарата Санувис (Sanuvis): инъекции по 1-2 ампулы Санувис (Sanuvis)S еженедельно, а в свободные от инъекций дни – внутрь спиртовой раствор и таблетки под язык.

Лекарственная картина

Рассмотрим лекарственную картину для Санувис (Sanuvis), которая включает в себя следующие основные симптомы:

• ревматоидные явления, ухудшающиеся при любом движении;

• боли в мышцах и крестце;

• усталость и разбитость во всем теле, большая слабость;

• гастрит с изжогой, рвотой и стул с кислым pH;

• катар дыхательных путей с сухим раздражающим кашлем;

• сердечные явления с учащенным пульсом после незначительной нагрузки, стенокардия;

• обильное ночное мочеиспускание;

• холодные конечности, ощущение холода;

• псориаз, нейродермит.

Санувис (Sanuvis) – идеальное лекарственное средство при вышеназванных симптомах, регулирующее нарушенный обмен веществ, обусловленный стрессом, неправильным питанием, нарушенным кислотно-щелочным балансом, недостатком движения и нарушением клеточного дыхания.

Литература

Kreutzig T. Biochemie. Verlag Jungiohann. ISBN 3-8243-1396-0.

Fryda W. Diagnose: Krebs. ISBN 3-8334-1021-3.

Pischinger A. Das System der Grundregulation. Haug Verlag. ISBN 3-7760-1685-X.

Petry R.-J. Strophanthin. ISBN 3-00010049-7.

Seeger P.G. Immungeschehen und Krebs. Semmelweis Verlag. 1980.

Szilvay. Grundlagenvorschung über Krebs und Leukämie. Semmelweis Verlag. 1981.

Reckeweg H.H. Homotoxikologie. Baden-Baden. 1977.

Статистические данные по терапевтической эффективности препарата **Квентакель (Quentakehl) D5**

Хайдль Р.

Heidel R. Statistische Auswertung einer Anwendungsbeobachtung mit der Präparateserie Quentakehl in den Darreichungsformen Kapseln, Tropfen, Zäpfchen und Injektionslösung. // SANUM-Post. 2005. 73. 23-29.

Семь врачей-специалистов (3 врача общего профиля, 3 терапевта, 1 оториноларинголог) провели исследование с участием 44 пациентов по применению серии препаратов Квентакель (Quentakehl) D5 (капсулы, суппозитории, растворы во флаконах-капельницах и в ампулах). Тестируемый гомеопатический препарат Квентакель (Quentakehl) D5 представляет собой 3-6-десятичное разведение Penicillium glabrum (в зависимости от формы применения).

Во флаконах-капельницах содержится Penicillium glabrum в разведении D5 согласно 5a HAB 1.

Стерильный изотонический раствор в ампулах содержит 1 мл Penicillium glabrum D5/D6 aquos. dilut. в соответствии с 5b и 11 HAB.

Капсула содержит 330 мг Penicillium glabrum D4 trit. в соответствии с 6 HAB.

Суппозитория содержит 0,2 г Penicillium glabrum D3 trit. в соответствии с 6 HAB.

Цель проводившегося исследования - выявление терапевтического действия препарата при бронхите, синусите, тонзиллите, гриппе и определение его переносимости в условиях повседневной терапевтической практики. Полученные сведения были также необходимы для признания приемлемости препарата на рынке, в частности, на рынке лекарств для детей.

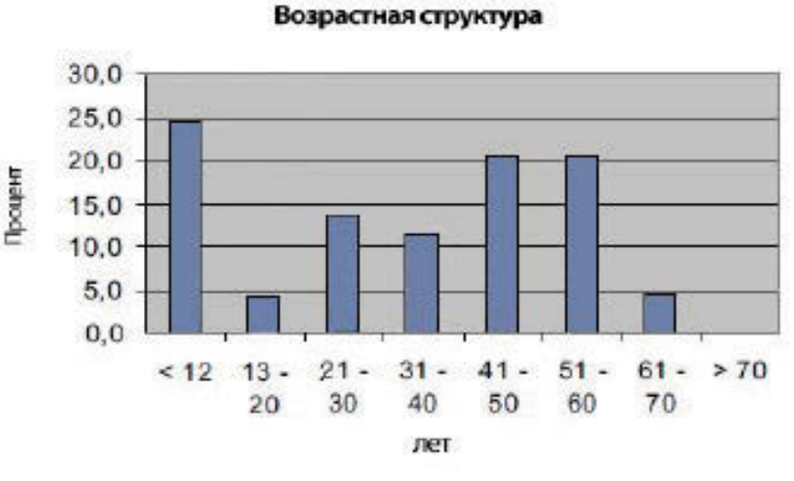
Препарат Квентакель (Quentakehl) D5 использовался по следующим показаниям:

Согласно документам, 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 принимали участие 44 пациента: 56,8% мужчин и 43,2% женщин. Возраст пациентов варьировал от 6 месяцев до 63 лет. Средний возраст участников составил 33,2 года, а нормированное отклонение – 18,8 лет. Четверть пациентов была моложе 12 лет. В возрасте 13-20 лет насчитывались 4,5% исследуемых пациентов. В возрастной группе 21-30 лет были 13,6 % пациентов. В возрастной группе 31-40 лет насчитывались 11,4%, а в группе 41-50 лет и 51-60 лет по 20,5%. В возрасте 61-70 лет насчитывались 4,5%. В возрастной структуре средний возраст мужчин составил 33,4 ± 20,0 лет, что приблизительно соответствовало среднему возрасту женщин - 32,5 ± 17,8 лет.

Рост пациентов варьировал от 59 до 191 см (средний рост - 158,0 ± 28,3 см), вес – от 5 до 86 кг (средний вес - 62,2 ± 20,4 кг).



Диагнозы и сопутствующие заболевания

В протоколе исследования были указаны диагнозы - показания для назначения терапии препаратом Квентакель (Quentakehl) D5: бронхит, синусит, тонзиллит, грипп. Сбор исследовательских данных проводился перед окончанием Квентакель (Quentakehl)-терапии и после ее завершения. Информация о сопутствующей терапии должна была указываться в статистических бланках учета.

Чтобы получить представление о масштабе хронических заболеваний пациентов, проводился опрос о длительности наличия заболевания или его симптомов. Наличие симптомов заболевания рассматривалось по следующей шкале: менее чем 6 месяцев, до 1 года, до 3 лет и более 3 лет. Приблизительно у четверти пациентов (22,5%) симптомы наблюдались менее 6 месяцев, у 5% - в течение 6-12 месяцев, у 22,5% – до 3 лет. Половина пациентов страдала хроническими заболеваниями более 3 лет.

В группе пациентов моложе 12 лет более половины пациентов (55,6%) имели симптомы заболеваний менее 6 месяцев, треть симптомов присутствовала более 3 лет. В группе пациентов старше 12 лет у 25,8% пациентов симптомы хронических заболеваний наблюдались в течение 1-3 лет, а у 54,8% - более чем 3 года. На 4 пациентов данных не было.

Из 44 пациентов, участвовавших в данном исследовании, 6 человек (2 пациента моложе 12 лет и 4 пациента старше 12 лет) в прошлом уже проходили терапию препаратом Квентакель (Quentakehl) D5.

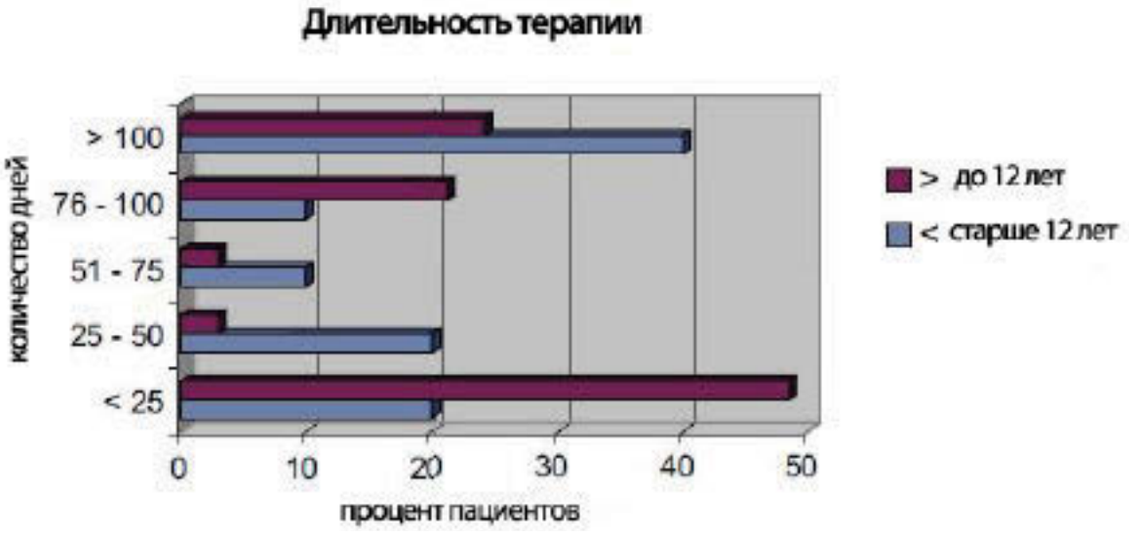


Длительность наличия симптомов (в месяцах)	Количество пациентов (%)	Пациенты моложе 12 лет (%)	Пациенты старше 12 лет (%)
< 6	22,5	55,6	12,9
6-12	5,0	0,0	6,5
< 36	22,5	11,1	25,8
> 36	50,0	33,3	54,8

Сроки консультаций и длительность терапии

Для врачей, занимавшихся исследованием, не устанавливались какие-либо определенные временные рамки для проведения заключительного обследования. Это заключительное обследование проводилось во временном отрезке от 2 до 399 дней (средний срок - 76,2 ± 87,5 дней).

Длительность терапии у детей (моложе 12 лет) в среднем составила 135,0 ± 141,3 дней, что оказалось почти вдвое больше, чем у взрослых (78,9 ± 86,5 дня). У 40% юных пациентов моложе 12 лет время терапии превышало 100 дней, тогда как у взрослых почти половина всех пациентов (48,5%) проходила терапию не более 25 дней.



Дозировка

Дозировка для каждой формы применения препарата Квентакель (Quentakehl) D5 назначалась в соответствии с инструкцией по применению, вложенной в упаковку.

Квентакель (Quentakehl) D5 ***во флаконах-капельницах.***

Для приема внутрь: по 8 капель один раз в день перед едой, ежедневно.

Для втирания: по 5-10 капель втирать в местах проявления заболевания или в локтевые сгибы один раз в день, ежедневно. При проведении инъекционной терапии втирать в свободные от инъекций дни по 5-10 капель 2 раза в неделю.

Изотонический раствор Квентакель (Quentakehl) D5 в ампулах.

Два раза в неделю по 1,0 мл внутримышечно, подкожно, внутрикожно или внутривенно.

Капсулы Квентакель (Quentakehl) D5.

По 1-3 капсулы перед завтраком или вечером перед сном, принимать с небольшим количеством жидкости, ежедневно.

Суппозитории Квентакель (Quentakehl) D5.

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

Распределение пациентов по формам применения препарата Квентакель (Quentakehl) D5: 30 пациентов принимали капсулы, 7 пациентов принимали раствор орально, 2 пациента раствор втирали, 7 пациентов использовали суппозитории, 14 пациентам проводилась инъекционная терапия. Некоторые формы применения препарата использовались комбинированно, что также отражено в данных исследования.

Все пациенты			
Форма применения	Средняя дозировка	Минимальная дозировка	Максимальная дозировка
Капсулы	2,1 ± 1,9	1	4
Растворы (оральный прием)	9,7 ± 4,2	4	16
Растворы (втирание)	9,0 ± 1,0	8	10
Суппозитории	1,0	1	1
Ампулы (мл)	1,9 ± 1,0	1	4

В обеих возрастных группах (до и старше 12 лет) дозировки препарата кроме капсул существенным образом не отличались. В группе взрослых пациентов дозировка капсул была в два раза больше дозировки у детей.

Таблицы демонстрируют средние дозировки препарата Квентакель (Quentakehl) D5. Объемы инъекционного раствора приводятся в расчете на одну неделю, остальные формы применения соотнесены с соответствующей дневной дозировкой.

Все пациенты моложе 12 лет				
Форма применения	Средняя дозировка	Минимальная дозировка	Максимальная дозировка	Количество пациентов
Капсулы	1,0	1	1	1
Растворы (оральный прием)	11,0 ± 5,2	4	16	4
Растворы (втирание)	9,0 ± 1,0	8	10	2
Суппозитории	1,0	1	1	3

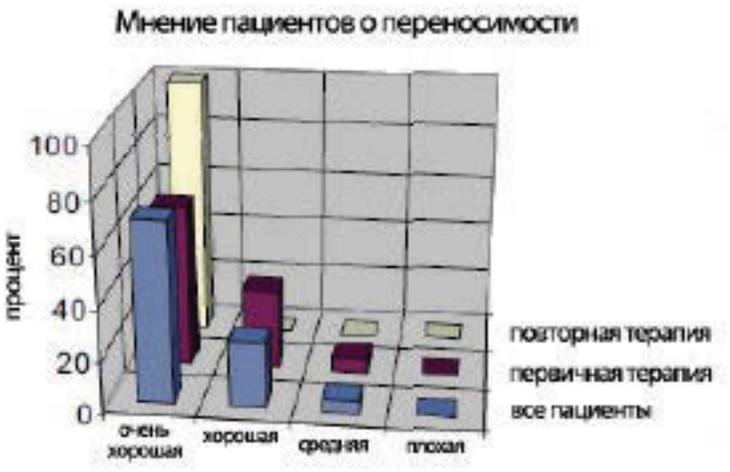
Все пациенты старше 12 лет				
Форма применения	Средняя дозировка	Минимальная дозировка	Максимальная дозировка	Количество пациентов
Капсулы	2,1 ± 1,0	1	4	28
Растворы (оральный прием)	8,0	8	8	3
Суппозитории	1,0	1	1	4
Ампулы (мл)	1,9 ± 1,0	1	4	14

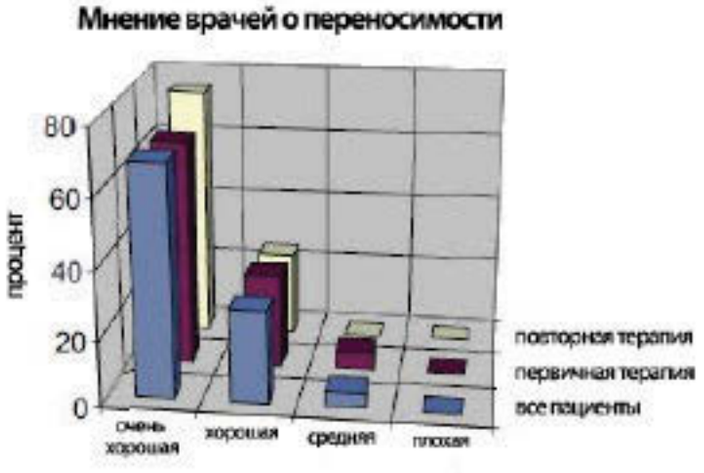
Наряду с монотерапией одной лекарственной формой препарата Квентакель (Quentakehl) D5 также проводилась терапия с использованием комбинации различных форм препарата. Инъекции проводились в соответствии с недельным циклом, а в свободные от инъекций дни 10 пациентов дополнительно принимали капсулы, 3 пациента – капсулы и капли внутрь. В группе пациентов моложе 12 лет проводилась только монотерапия.

Сравнение результатов первичной и повторной терапии. За последние 5 лет 8 пациентов использовали терапию препаратом Квентакель (Quentakehl) D5. В этой связи был проведен сравнительный анализ терапии в двух группах пациентов: в той, где пациенты впервые проходили терапию препаратом Квентакель (Quentakehl) D5, и в той, где пациенты подвергались неоднократной терапии. Сравнительный анализ проводился относительно эффективности и переносимости препарата. Благодаря полученным данным должна была выявиться тенденция возможной сенсибилизации к активному компоненту препарата.

Переносимость препарата								
Группа пациентов	Мнение пациентов (%)				Мнение врачей (%)			
	Очень хорошая	Хорошая	Средняя	Плохая	Очень хорошая	Хорошая	Средняя	Плохая
Все пациенты	69,8	25,6	4,6	0	68,2	27,3	4,5	0
Первичная терапия	62,9	31,4	5,7	0	66,7	27,8	5,5	0
Повторная терапия	100,0	0	0	0	75,0	25,0	0	0

Исследовательские данные относительно переносимости свидетельствуют о более лучшей переносимости препарата в группе, проходившей повторную терапию. На фоне общей хорошей переносимости препарата в группе пациентов, проходивших повторную терапию, переносимость Квентакель (Quentakehl) D5 была оценена значительно выше («очень хорошая»). В этой группе ни один из врачей или пациентов не поставил среднюю или плохую оценку. Опираясь на полученные данные, нет основания говорить о какой-либо опасности возникновения сенсибилизации у пациентов, вызываемой активным компонентом препарата – Penicillium glabrum.





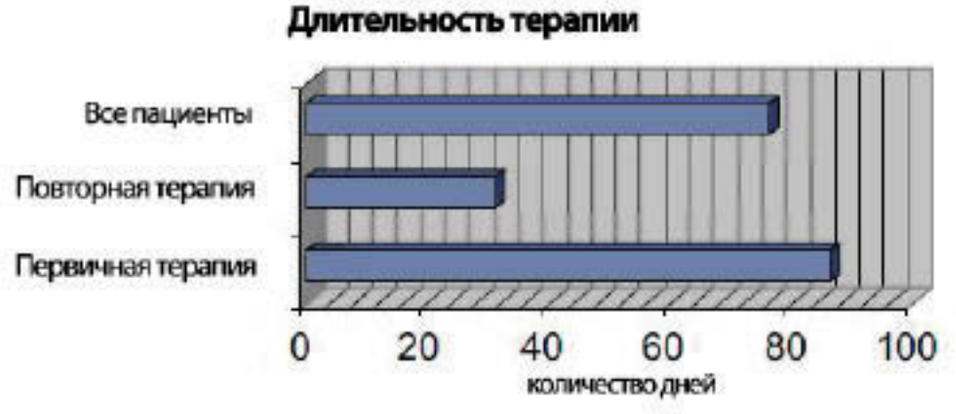
Эффективность препарата была оценена выше в группе, проходившей повторную терапию («очень хорошая»). Никто не дал нулевую оценку эффективности. Однако значительной разницы в оценке эффективности и переносимости в группах не установлено.

У пациентов, прошедших повторную терапию, длительность терапии существенно отличалась при среднем сроке проведения терапии в 31,0 ± 26,4 дня. Средний срок проведения терапии у пациентов, проходивших терапию впервые, составил 86,0 ± 93,2 дня. Общий средний срок проведения терапии у всех пациентов составил 76,2 ± 87,5 дня.

Эффективность препарата								
Группа пациентов	Мнение пациентов (%)				Мнение врачей (%)			
	Очень хорошая	Хорошая	Средняя	Нулевая	Очень хорошая	Хорошая	Средняя	Нулевая
Все пациенты	52,3	34,1	11,4	2,2	54,5	27,3	15,9	2,3
Первичная терапия	44,4	41,7	11,1	2,8	52,8	27,8	16,7	2,7
Повторная терапия	87,5	0	12,5	0	62,5	25,0	12,5	0







Мнение врачей и пациентов об эффективности терапии

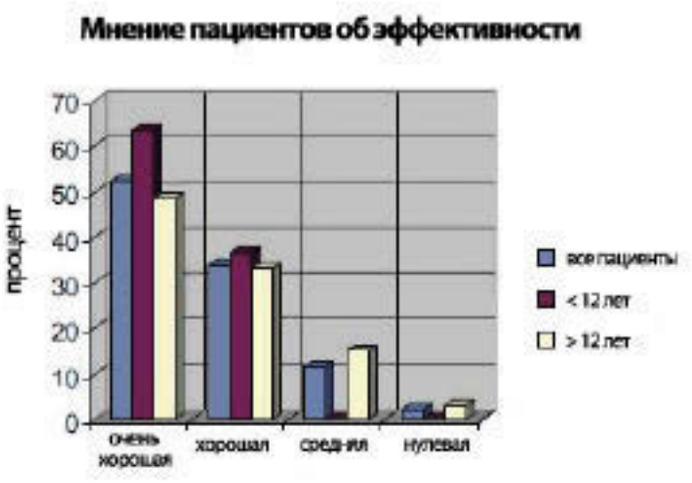
В заключительном опросе пациентам и врачам предлагалось оценить эффективность терапии и переносимость препарата. Эффективность терапии оценивалась как: «очень хорошая», «хорошая», «средняя» и «нулевая». Дополнительно врачи опрашивались по поводу соблюдения пациентами терапевтической схемы, что также оценивалось как «очень хорошо», «хорошо», «средне», «плохо».

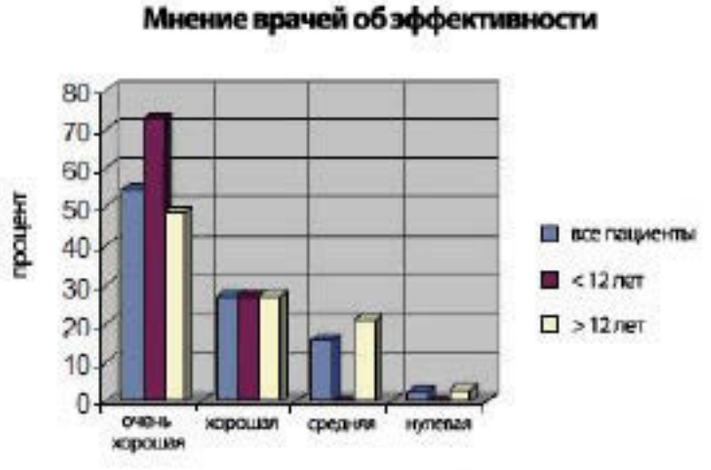
52,3% пациентов оценили эффективность терапии как «очень хорошую», 34,1% дали оценку «хорошая», 11,4% - «средняя» и 2,2% - «нулевая».

В группе пациентов до 12 лет эффективность была оценена врачами и пациентами значительно выше, т.к. здесь были даны только высокие оценки («очень хорошая» и «хорошая»).

По мнению врачей, терапевтическая схема соблюдалась «очень хорошо» 31 пациентом и «хорошо» 6 пациентами (данные на 38 пациентов). 97,4 % всех задействованных в исследовании пациентов подтвердили, что в процессе лечения придерживались терапевтической схемы («хорошо» или «очень хорошо»). И только 1 пациент не придерживался строго схемы лечения («средняя» оценка). 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	52,3	34,1	11,4	2,2	54,5	27,3	15,9	2,3
< 12 лет	63,6	36,4	0	0	72,7	27,3	0	0
> 12 лет	48,5	33,3	15,2	3,0	48,5	27,3	21,2	3,0



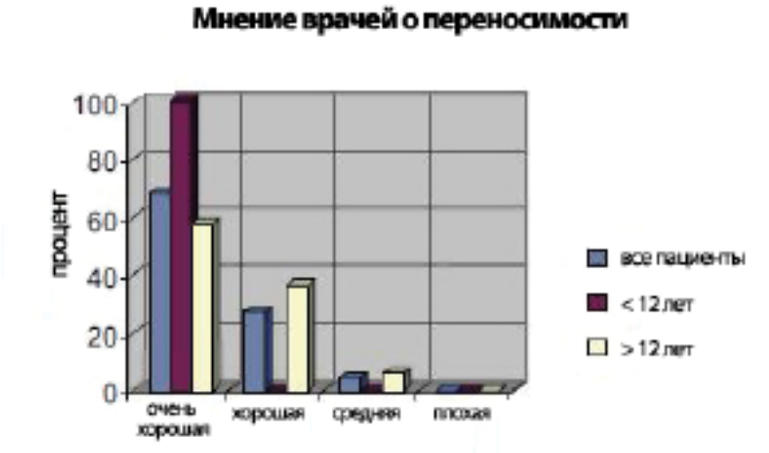


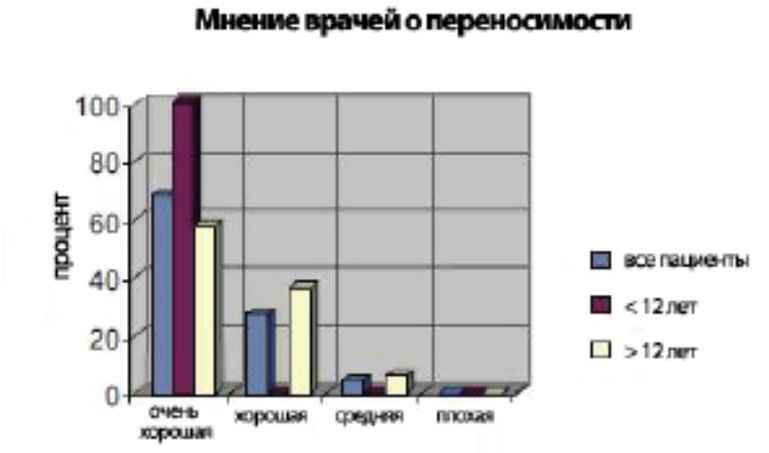
Мнение врачей и пациентов о переносимости препарата

В конце исследования врачи и пациенты опрашивались на предмет переносимости препарата («очень хорошая», «хорошая», «средняя», «плохая»). 69,8% пациентов и 68,2% врачей посчитали переносимость препарата очень хорошей, а 25,6% пациентов и 27,3% врачей - хорошей. За «среднюю» переносимость препарата высказались 4,6% пациентов и 4,5% врачей. Ни один врач или пациент не посчитали переносимость «плохой».

В возрастной группе пациентов до 12 лет переносимость рассматривалась врачами и пациентами более позитивно, чем в группе пациентов старше 12 лет. В то время как в группе пациентов до 12 лет 100% пациентов и врачей высказались за очень хорошую переносимость препарата, в группе пациентов старше 12 лет это мнение поддержали лишь 59,4 % пациентов и 57,6 % врачей. Врачи не посчитали переносимость препарата в группе старше 12 лет «плохой».

Переносимость препарата								
Группа пациентов	Мнение пациентов (%)				Мнение врачей (%)			
	Очень хорошая	Хорошая	Средняя	Нулевая	Очень хорошая	Хорошая	Средняя	Нулевая
Все пациенты	69,8	25,6	4,6	0	68,2	27,3	4,5	0
< 12 лет	100,0	0	0	0	100,0	0	0	0
> 12 лет	59,4	34,4	6,2	0	57,6	36,4	6,0	0





Побочные эффекты и прерывание терапии

Случаев прерывания терапии во время исследования не наблюдалось. Зафиксировано сообщение о нежелательных побочных эффектах, которое нуждается в проверке. У 52-летней пациентки с карциномой молочной железы при использовании суппозиторий (ежедневно по 1 супп. в день) спустя 10 дней терапии наблюдался 3-дневнй понос. Терапию продолжали той же дозировкой. Взаимосвязь с препаратом Квентакель (Quentakehl) D5 не установлена, т.к. в тот же период пациентка проходила очередной курс химиотерапии.

При инъекциях у 2 пациентов наблюдалась местная реакция раздражения в местах проведения инъекций, которая проходила без дополнительной терапии. У одного пациента, применявшего Квентакель (Quentakehl) D5 в других формах, были зафиксированы: рвота, понос, тенезмы и сухость слизистых оболочек рта, еще у 2 пациентов - вялость. Связь с препаратом не установлена. Тяжелых реакций не было. Все заявленные побочные реакции были полностью обратимыми.

Заключение

7 врачей-специалистов (3 врача общего профиля, 3 терапевта, 1 оториноларинголог) провели исследование по применению препарата Квентакель (Quentakehl) D5 (капсулы, растворы во флаконах-капельницах, суппозитории, изотонические растворы в ампулах) с января 1998 г. по декабрь 1999 г., в котором были задействованы 44 пациента.

Тестируемый гомеопатический препарат Квентакель (Quentakehl) D5 в зависимости от формы применения представляет собой 3-6 десятичное разведение Penicillium glabrum.

Возраст пациентов варьировал от 6 месяцев до 63 лет. Почти половина пациентов была моложе 12 лет. Четверть пациентов не достигла 12 лет.

Препарат Квентакель (Quentakehl) D5 использовался по следующим показаниям: бронхит, синусит, тонзиллит, грипп. Сопутствующие заболевания фиксировались в опросниках.

Срок проведения терапии в детской группе (<12 лет) составил в среднем 135,0 ± 141,3 дня, что оказалось почти в два раза больше чем в группе взрослых - 78,9 ± 86,5 дней. У 40% детей до 12 лет терапия заняла более 100 дней, тогда как у взрослых почти у половины пациентов (48,5%) она составила срок до 25 дней.

Прогресс терапии оценивался на основании сбора данных в начале и конце терапии.

86,4 % пациентов и 81,8 % врачей признали высокую эффективность терапии, оценив ее как «очень хорошая» и «хорошая». Переносимость терапии была оценена также как «очень хорошая» и «хорошая» 95,4 % пациентов и 95,5% врачей. Случаев прерывания терапии зафиксировано не было. Побочные эффекты терапии и непереносимости документировались. Все случаи были полностью обратимыми и не требовали дополнительной терапии. У 2 пациентов при проведении инъекций были зафиксированы побочные эффекты в виде кожной реакции (покраснение) в местах инъекций. Переносимость терапии в детской группе (моложе 12 лет) была более позитивно оценена и пациентами, и врачами чем в группе пациентов старше 12 лет.



Статистические данные исследования терапевтической эффективности препарата **Нигерсан (Nigersan) D5** при кистах яичника, эпидидимите и гипертиреозе

Хайдль Р.

Heidl R. Statistische Auswertung einer Anwendungsbeobachtung mit NIGERSAN D5 Tropfen bei Patienten mit Ovarialzysten, Epididymitis und Hyperthyreose. // Sanum – Post. 2005. 71. 26-29.

Введение

Исследование препарата Нигерсан (Nigersan) D5 (водный раствор во флаконах-капельницах) проводилось в одной из клиник с участием 75 пациентов с кистами яичника, эпидидимитом и гипертиреозом. Нигерсан (Nigersan) D5 содержит исключительно разведение Aspergillus niger van Tiegham D5 согласно 5a HAB.

Целью проводившегося исследования являлось выявление эффективности препарата в условиях повседневной терапии. Полученные сведения послужили для оценки препарата на фармацевтическом рынке.

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

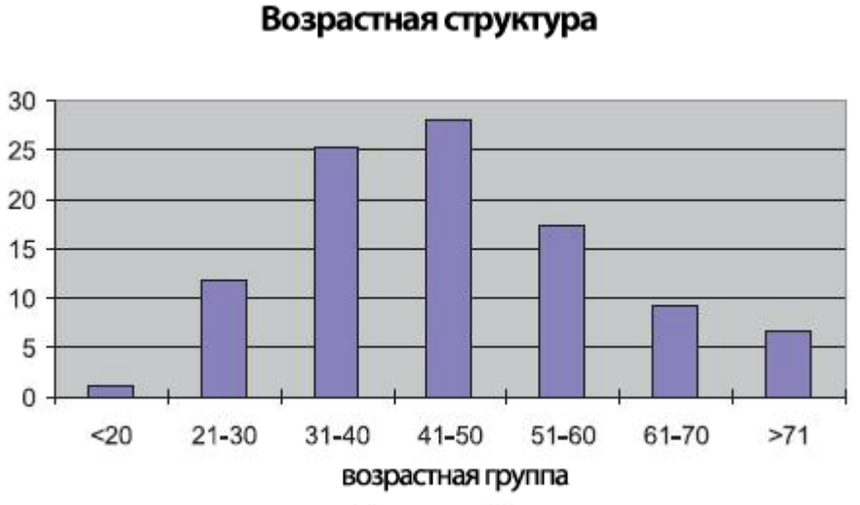
Участники исследования

В исследовании приняли участие 75 пациентов: 33 мужчины (44%) и 42 женщины (56%), страдающие кистами яичников, эпидидимитом и гипертиреозом. Возраст пациентов составлял 18-75 лет. Средний возраст - 46,2 года, нормированное отклонение – 14,1 лет. Один пациент был моложе 20 лет (1,3%), 9 пациентов (12%) – в возрасте 21-30 лет, 19 пациентов (25,3%) - 31-40 лет, 21 пациент (28%) – 41-50 лет. В возрасте 51-60 лет насчитывались 13 пациентов (17,4%), в возрасте 61-70 лет – 7 пациентов (9,3%), старше 71 года – 5 пациентов (6,7%).

Средний возраст мужчин в возрастной структуре составил 52,7 ± 12,4 лет, что на 10 лет больше чем средний возраст женщин - 41,1 ± 13,3 лет.

Диагнозы и сопутствующие заболевания

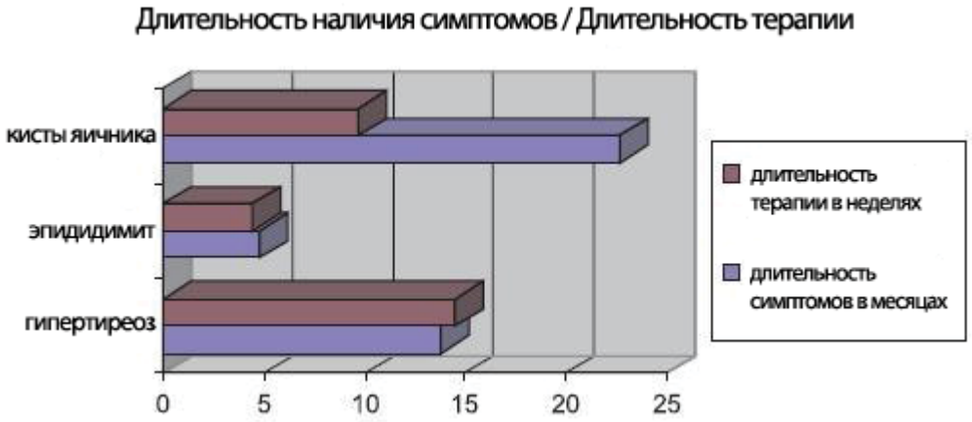
В протоколе исследования были указаны 25 пациенток с кистами яичника, 25 пациентов с эпидидимитом и 25 пациентов с гипертиреозом. Сбор данных проводился до и после терапии. Дополнительная терапия должна была указываться в учетных бланках. Ни одному из 75 пациентов, включенных в исследование, дополнительная терапия не проводилась.



Дозировка и длительность терапии

Сроки консультаций и длительность терапии. Для врачей, занимавшихся исследованием, не было установлено каких-либо определенных временных рамок для проведения первичного и заключительного обследования. Длительность терапии в среднем составила 8,1±5,5 недель при минимальной длительности в 2 недели и максимальной – в 6 месяцев. Все пациенты проходили заключительное обследование.

По группам согласно диагнозу «кисты яичника», «эпидидимит», «гипертиреоз» наибольший срок лечения приходился на группу пациентов с гипертиреозом – 14,5±6,6 недель, с эпидидимитом – 4,4±3,0, на группу с гипертиреозом – 9,7±2,7 недель. В анамнезе указывалось, когда симптомы проявились впервые. Симптомы эпидидимита наблюдались у пациентов сравнительно недолго – 4,8±12,8 месяцев, длительность терапии также оказалась небольшой. Симптомы гипертиреоза наблюдались в течение более длительного периода – 13,8±10,6 месяцев, а кисты в яичнике – 22,7±19,3 месяцев.



Дозировка. Всем пациентам независимо от диагноза была назначена одна и та же дозировка – 8 капель 1 раз в день ежедневно.

Эффективность терапии

Кисты яичника. У 22 пациенток (из 25) с кистами яичника (88%) терапия прошла успешно. У 15 пациенток (60%) симптомы были устранены, у 4 пациенток (16%) - симптомы незначительны, у 3 пациенток (12%) кисты уменьшились в размерах, или количество кист сократилось. У оставшихся 3 пациенток (12%)состояние не изменилось.

Эпидидимит. На 24 из 25 пациентов с эпидидимитом терапия повлияла положительно. К концу терапии у 4 пациентов прошли симптомы (16%), у 17 пациентов (68%) симптомы оценивались как незначительные, у 3 пациентов (12%) наблюдалось улучшение. Состояние одного пациента (4%) осталось без изменений.

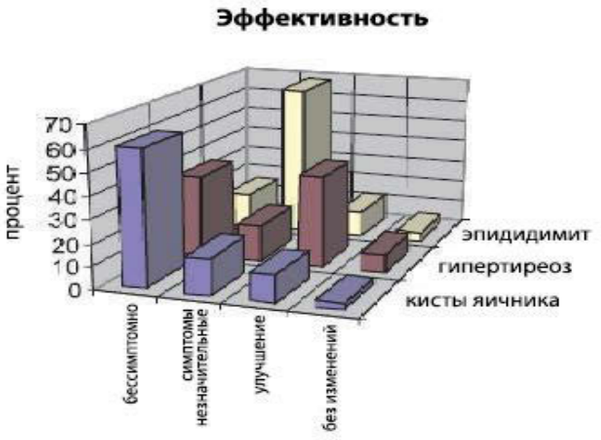
Гипертиреоз. У 25 пациентов с гипертиреозом картина выглядела следующим образом: к концу терапии эффект проявился у 23 пациентов (92%), у 7 пациентов (28%) наблюдалось явное улучшение, у 3 пациентов (12%) – небольшое улучшение, у 9 пациентов (36%) прошли симптомы, у 4 пациентов (16%) оставались незначительные симптомы, у 2 пациентов (8%) состояние не изменилось.

Оценка эффективности. В заключительном опросе пациентам и врачам предлагалось оценить эффективность терапии и переносимость препарата. Эффективность можно было оценить, дав следующие оценки: «хорошая», «удовлетворительная» или «плохая».

Относительно эффективности терапии врачи и пациенты вынесли одинаковую оценку: в 62 случаях (82,7%) - «хорошая», в 7 случаях (9,3%) - «удовлетворительная», в 6 случаях (8%) - «плохая».



В группах по показаниям значительных различий не было. В группе с гипертиреозом врачи и пациенты дали эффективности терапии «хорошую» оценку в 20 случаях, «удовлетворительную» в 3 случаях и «плохую» в 2 случаях.

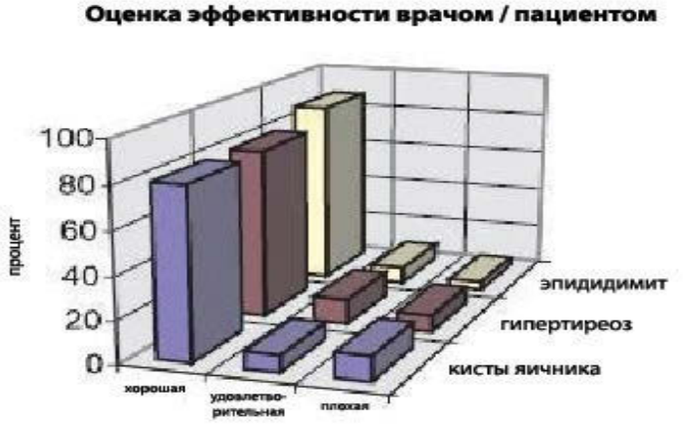


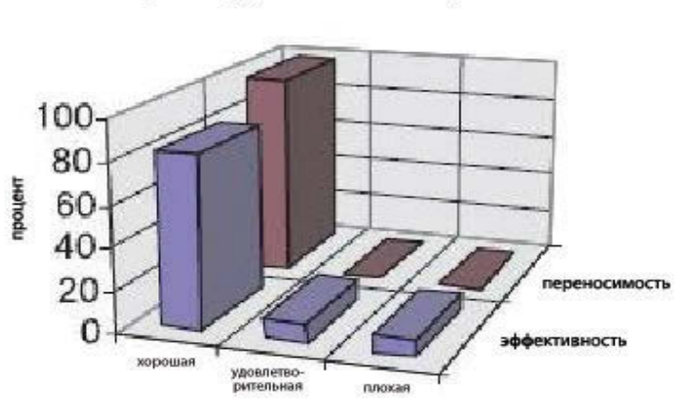
В группе с эпидидимитом в 22 случаях эффективность терапии получила оценку «хорошая», в 2 случаях была оценка «удовлетворительная», в 1 случае – «плохая». В группе с кистами яичника в 20 случаях оценка «хорошая», в 2 случаях – «удовлетворительная», в 3 случаях – «плохая».

Переносимость

В ходе исследования должны были документироваться данные об ухудшении, побочных эффектах и непереносимости. Сообщений об ухудшении, побочных эффектах или непереносимости зарегистрировано не было в ходе проведения терапии как минимум в течение 12 недель.

Оценка переносимости. В конце исследования врачи и пациенты опрашивались на предмет переносимости препарата («хорошая», «удовлетворительная», «плохая»). В 74 из 75 случаев пациенты и врачи оценили переносимость как «хорошая». У одной пациентки с гипертиреозом, где эффективность терапии оценивалась как хорошая, оценка переносимости не была дана ни врачом, ни самой пациенткой. Отметки о прерывании исследования сделано не было.





Заключение

Исследование препарата Нигерсан (Nigersan) D5 (водный раствор во флаконах-капельницах) проводилось в одной из клиник с участием 75 пациентов кистами яичника, эпидидимитом и гипертиреозом. Возраст пациентов варьировал от 18 до 75 лет, средний возраст составил 46,2 года.

Показаниями для проведения терапии послужили следующие диагнозы: кисты яичника (25 пациенток), эпидидимит (25 пациентов), гипертиреоз (25 пациентов). Всем пациентам проводилась монотерапия Нигерсан (Nigersan) D5 (водный раствор во флаконах-капельницах). Дополнительная терапия никому не проводилась.

Длительность терапии составила в среднем 8,1 ± 5,5 недель, при минимальной продолжительности терапии в 2 недели и максимальной в 6 месяцев.

Дозировка у всех пациентов составила 8 капель 1 раз в день ежедневно.

Эффективность терапии проводилась согласно сбору данных до и после терапии. Выяснилось, что у 88% пациенток с кистами яичника, 96% с эпидидимитом и 92% с гипертиреозом терапия оказалась эффективной.

На 6 пациентов (8%) препарат не оказал действия.

62 пациента из 75 признали высокую эффективность терапии, оценив ее как «хорошая», 7 пациентов дали удовлетворительную оценку, 6 - плохую. Оценка врачей совпадала с оценкой пациентов.

74 пациента из 75 и их врачи оценили переносимость препарата, дав хорошую оценку. У одной пациентки оценка переносимости дана не была. Прерываний исследования зафиксировано не было.

Ухудшение состояния, побочные эффекты и случаи непереносимости зарегистрированы не были.

Вертманн К.

IV этапа САНУМ-терапии

Руководство.

Пер. с немецкого. М.: НАТУРВИТА, 2013. 60 с.



Эта книга - введение в САНУМ-терапию, основанную на эндобионтной теории профессора Г.Эндерляйна и фармпредприятия САНУМ Кельбек. 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.

Некоторые сравнительные данные по фармакологическому действию **Helleborus niger** и **Helleborus foetidus**

Шлоддер Д.

Schlodder D. Neuentdeckung einer bedeutenden Heilpflanze: Die Christrose (Helleborus niger L.) – Teil II // Der Merkurstab. 2010. 6. 500-507.

Среди растений, цветущих зимой, морозник черный демонстрирует полярность не только в отношении омелы, но и к родственному растению - морознику вонючему (Helleborus foetidus L.). Морозник черный своим корневищем крепко привязан к земле, а остальные части растения небольшого размера. Морозник вонючий, наоборот, заметно возвышается своей богатой листвой и цветами над поверхностью земли. Оба морозника, как и омела, in vitro обладают сравнимым цитотоксичным действием в отношении опухолевых клеток, которое у морозника черного наиболее сильно проявляют вещества корневища, а у морозника вонючего – вещества ягод. В отличие от омелы этот эффект объясняется не лектинами, а стероидальными веществами (стероидсапонины, которые также обладают диуретическим и противовоспалительным эффектом; обнаружен гормон насекомых - β-экдисон в корне морозника черного).

По значимости в медицине Helleborus foetidus пока находится в тени морозника черного. Морозник черный хорошо зарекомендовал себя в терапии опухолей человека, сопровождающихся отеками (прежде всего опухолей мозга и легких), опухолей центрифугального типа (лейкозы, лимфомы, прогрессирующие солидные опухоли), он также активно тонизирует обмен жидких сред организма. Терапевтические особенности Helleborus foetidus пока мало исследованы.

Исходным пунктом исследований морозника, которые проводятся с 1986 г. в Фишермюле (Германия) при поддержке Fischermühle e.V. и HELIXOR Heilmittel GmbH & Co. KG, стал доклад R.Steiner, в котором говорилось о лекарственных вечнозеленых растениях, а именно о морознике черном и омеле белой, которым свойственно противостоять естественным процессам развития в зависимости от времени года. Была проведена работа по выявлению особенностей морозника черного в ботанике, фитохимии, фармакологии и терапевтическом применении (2, 3, 4). Еще одной возможностью узнать больше о растении (5, 6, 7) было рассмотрение положения морозника в семействе растений лютиковых и сопоставление его с родственным, и в то же время имеющим ряд своих особенностей, морозником вонючим.

Положение морозника черного (Helleborus niger) в семействе лютиковых (Ranunculaceae)

С точки зрения фитогенетики в семействе Ranunculaceae речь идет о примитивном роде (6, 8). Ranunculaceae происходят от слова Rana (лат. лягушка), что прослеживается двояким образом. В зоне распространения этого семейства растений, на влажных лугах и во влажных лесах, охотно водятся лягушки. Здесь же наблюдаются впечатляющие метаморфозы. Лютик едкий служит образцовым примером для изучения метаморфоз листьев (5). Лягушка в своем развитии также проходит через впечатляющую метаморфозу развития от головастика с жабрами до животного с конечностями и легкими. Животное и растение живут и развиваются в пограничной зоне воды и воздуха, которые является преобладающими элементами в формировании Ranunculaceae. Вообще лютиковые являются растениями переходными: они произрастают в северных умеренных зонах вплоть до границы с вечными снегами, большинство растений цветет в переходный период весны. Виды морозника выделяют как многолетние вечнозеленые выносливые и зимнецветущие растения в данном типе семейства. С другой стороны противопоставлены цветущие летом растения, такие как водосбор, шпорник, аконит. Как цветущие зимой, так и цветущие летом растения, например, аконит, особенно ядовиты. Растения, цветущие весной, менее ядовиты.

Что касается формы и цвета цветов, здесь выделяют 2 группы лютиковых: растения с крупными закрытыми формами цветка (прототип: Aconitum napellus), обычно с с цветами голубого цвета и высоким содержанием алкалоидов, и растения с открытыми

цветами (прототип: Adonis vernalis), со светлыми цветами и менее ядовитыми веществами (гликозиды). Виды морозника занимают место посередине, морозник вонючий относится, скорее, к первой группе, а морозник черный – ко второй (7, 8).

Сравнение двух видов морозников: черного и вонючего

Как зимнецветущие растения оба вида морозника выделяются на фоне других растений данного семейства: они относятся к большинству раннецветущих растений. Так, например, ветреница дубравная заканчивает свой рост, цветение и оплодотворение до того, как темный лесной полог букового леса заслонит свет, необходимый растению. Такой потребности нет у видов морозника, произрастающих в светлых лесах, а также в свободной от деревьев зоне кустарников. Уже осенью образуется завернутый в спираль темно-зеленой листвы светло-зеленый цветочный побег морозника вонючего в полную противоположность к процессам увядания в окружающей природе. И если в сентябре освободить основание черешка листа морозника черного от плотного покрова листьев, покажется белая толстая цветочная почка, пока еще совсем твердая и повернутая к низу. Понадобиться не менее 5 месяцев для прорастания цветочного стебля и расцвета белого цветка. Еще больше времени требуется морознику вонючему, чтобы его многочисленные (100-150) невзрачные зеленые цветки распустились. Таким образом, процесс развития цветка у этих растений сильно замедлен от образования почки или цветочного побега до опыления. Оба вида морозника тем самым являются позднецветущими растениями, как и омела, которая полностью формирует свои цветки еще осенью, но до первых весенних теплых солнечных лучей они остаются закрытыми. Ягоды и семена образуются у данных видов морозника уже весной. У морозника вонючего цветочные побеги увядают после процесса цветения, в свою очередь, в полную противоположность к весенней природе. Листочки обвертки цветка морозника черного зеленеют и не увядают.

Касательно места произрастания двух видов морозника есть нечто общее, но также наблюдаются и свои отличия. Оба вида морозника произрастают на известковой породе и предпочитают каменистый, но влажный и богатый питательными веществами перегной, особенно с перегнившей буковой листвой. Растения можно обнаружить также под соснами и дубами. Светлые леса или опушки леса дают столь любимую растениями затененность. Морозник черный распространен в восточных известковых почвах Альп, вплоть до подлеска, при этом демонстрирует удивительную морозоустойчивость. Морозник вонючий не переносит заморозок при отсутствии снежного покрова и поэтому занимает солнечные склоны и известковые горы средней высоты юга Германии, Юры, Уоллиса, Италии, Испании и Балеарские острова, даже северную Африку. Основной орган морозника черного - черно-коричневое корневище около 10 см в длину, которое в то же время является расположенным под землей стеблем, из него обособленно появляются от 5 до 9 пальцевидных воронкообразных листа. У морозника вонючего сильно одревесневший корень, расположенное в слое листьев над землей корневище и вертикальный надземный одревесневший побег, на котором развиваются от 3 до 9 расчлененных листьев. Этот внушительный, объемный, воронкообразный отдел стебля с листьями и мелкими невзрачными зеленоватыми цветками, высотой 80 см, является основным органом морозника вонючего в противоположность к низкому, расположенному у земли морознику черному.

Особенно яркое отличие наблюдается у двух видов морозника в цветах. У морозника черного цветок один, белый, зимостойкий, с легким ароматом розы и меда, расположен дорсовентрально (рис. 1). У морозника вонючего цветки многочисленные мелкие, зеленоватые, наклоненные к земле, с узкой коричневато-фиолетовой каймой, которая является их единственной окраской (см. рис. 2).

Шмелей привлекает аромат и сладкий нектар медовых лепестков, поэтому морозник вонючий прибегает к особому трюку для привлечения шмелей и мух: симбиотический дрожжевой грибок при своем обмене веществ с нектаром вырабатывает тепло, которое в холодные зимние дни привлекает насекомых (9). В отличие от морозника черного, который и своим внешним видом, и названием вызывает симпатию, морозник вонючий вызывает скорее антипатию, что проявляется даже в малом использовании его в медицине в отличие от морозника черного. Краткое описание обоих растений дано в таблицах 1 и 2.

Противоопухолевые свойства в клеточной культуре

Исследовалось дозозависимое цитотоксичное действие на опухолевые клетки экстрактов морозника. В лаборатории биоаналитического отдела фирмы Хеликсор описывались проводившиеся исследования (10). Исследовалось цитотоксичное действие

препаратов Helleborus niger и Helleborus foetidus фирмы Хеликсор в потенции D3. Производство препаратов происходило, как описано в докладе Marion Zeeck. Цитотоксичность препаратов Helleborus в отношении лейкозных клеток Molt-4 (клеточная культура Molt-4 в обычном порядке используется для определения биологической активности препаратов омелы Хеликсор) определялась методом XTT, который характеризуется высокой чувствительностью и очень хорошей воспроизводимостью. К нашему удивлению гомеопатические препараты Helleborus niger и Helleborus foetidus D3 продемонстрировали цитотоксичное действие , сравнимое с препаратами омелы Хеликсор (табл. 3). При этом Helleborus foetidus продемонстрировал активность в сдерживании опухолевого роста более, чем в 2 раза выше чем Helleborus niger.



Helleborus foetidus

Таблица 1. Общее в свойствах морозника черного и вонючего

Распространены в Центральной Европе (семейство лютиковые)
Вечнозеленые, цветут зимой
Позднецветущие (почка появляется осенью, отсутствует тенденция общего хода развития в течение календарного года, опыление с февраля по апрель)
Предпочитаемое место произрастания – светлые буковые (или смешанные) леса
Предпочитаемые почвы – известняк, листовой перегной
Центрифугальное направление развития генеративных органов
Длительная вегетативная фаза развития (цветки на 4-м году произрастания)
Резкий горький вкус, покалывание / онемение языка и слизистой оболочки рта
Очень ядовиты (helleborus – “смертельная еда“)
Содержат протоанемонин и стероидсапонины

Таблица 2. Различия у морозника черного и морозника вонючего

	Морозник черный	Морозник вонючий
Место произрастания	восточные известковые Альпы (до 2000 м); полузатененные влажные участки	горы средней высоты юго-запада Центральной Европы и запад Средиземноморья; участки от полузатененных до солнечных, сухие
Реакция на холод	зимостойкий	чувствителен к морозам
Расположение на земле	+++ «растянут по земле»	++ «приподнят над землей»
Корень	черное корневище как основной орган	коричневая одеревенелая корневая система
Листья	1-3 листа, редуцированы, у земли	развитые листья, занимающие много пространства, выраженная метаморфоза
Цветы	1-2 цветка, крупные белые с легким ароматом, дорсовентральное расположение; без увядания: ретроградная метаморфоза – зеленые листья	100- 150 цветков, мелкие зеленые, свисающие, с резким неприятным запахом; после образования ягод увядает весь побег
Цитотоксичность	++ (корневище > лист > цветок)	+++ (ягоды > лист > корень)



Таблица 3.
Цитотоксичность водных экстрактов в отношении лейкозных клеток Molt-4

Препарат	ID 50 (мг/мл)
Хеликсор А	0,071 ± 0,005
Helleborus niger	0,078 ± 0,007
Helleborus foetidus	0,034 ± 0,001

ID_{50} – средняя действующая доза, т.е. та доза, которая уничтожает 50% клеток (метод XTT)

Далее выяснялось, какие части растений являются наиболее ядовитыми. Для этого были произведены экстракты из корня/корневища, листьев и цветов. Согласно ожиданиям экстракт из корня/корневища морозника черного был почти вдвое активнее экстрактов из листьев и цветов. Удивительными оказались результаты исследования Helleborus foetidus. Наиболее сильным оказался экстракт из ягод, а экстракт из корня обладал наименьшей цитотоксичностью. Это коррелировало с содержанием белка и углеводов в данных частях растения. Полярность наблюдается не только в морфологии растений, но также и в локализации цитотоксичных веществ у двух видов морозника. У морозника черного наибольшей цитотоксичностью обладает корневище, а у морозника вонючего – ягоды, образованные после процесса цветения.

Дальнейшие исследования проводились только с морозником черным. Сначала сравнивались спиртосодержащие и водные экстракты корни/корневища, листьев и цветов. Оба экстракта показали сравнимое распределение цитотоксичной активности (наибольшая в корневище, наименьшая в цветках). При этом спиртовой экстракт обладал заметно меньшей цитотоксичностью, чем водный. Далее проводили разделение веществ морозника черного ВЭЖХ на семь различных фракций, отдельно для цветов, листьев, корней/корневища. В экстракте цветов в основном наблюдались флавоноиды (кемпферолы), в листьях – протоанемонин, в корне – стероиды. При этом спектр активных веществ экстракта корневища демонстрировал высокий пик точно в отделе наивысшей цитотоксичности. В УФ-спектре различим максимум при длине волны 245 нм, которая точно соответствуют длине волны β-экдисона и 5-β-OH-экдисона. С помощью эталона β-экдисона можно подтвердить, пользуясь идентичным УФ-спектром, что речь идет о цитотоксичном веществе корневища, а именно о β-экдисоне. Заказанное исследование в университете Марбурга подтвердило наличие β-экдисона в корневище морозника черного в фармакологически значимых количествах (12). Экдисоны – стероидные гормоны, которые играют ключевую роль в индукции метаморфоз от личинки до куколки и взрослого животного у насекомых. Как нейростероиды они управляют дифференциацией и созреванием центральной нервной системы. Их наличие ограничено видами морозника, не имеющими стебля, такими как морозник черный, что объясняет отсутствие β-экдисона в морознике вонючем. Кроме того, морозник вонючий содержит буфадиенолид геллебрин в надземных частях растения, который обычно содержится в некоторых других видах морозника в корне (6, 10, 13). Буфадиенолиды обладают действием, сходным с наперстянкой. Геллебрин раньше использовался для лечения сердечной недостаточности, особенно правосторонней сердечной недостаточности у пожилых людей (парентеральное введение) и ценился за свое мгновенное действие, сходное со строфантином.

Еще недавно в научной литературе были очень противоречивые данные по содержанию геллеборина в морознике черном. Между тем установлено, что морозник черные определенно не содержит буфадиенолиды, а противоречивые данные объясняются тем, что исследованный материал корневища морозника поступил из торговой сети, и сырье содержало кроме морозника черного также морозник вонючий, чего нельзя было установить при визуальном контроле (13, 14). В видах морозника экдисоны представлены побочным путем биосинтеза буфадиенолидов, что и объясняет присутствие этих веществ (6). Экдистероиды имеют не только сходную структуру с буфадиенолидами, но также и с фитогормоном ситостеролом, половыми гормонами тестостероном и прогестероном, а также витамином D.

β-экдисон был открыт и изолирован в чистом виде в 1954 г. нобелевским лауреатом Adolf Butenandt. Интересно, что этот гормон насекомых имеет ярко выраженное действие на позвоночных в концентрации от 10-5 до 10-7 М (6, 15, 16).



Таким образом, подтверждается его анаболическое действие, которое находит частое применение у спортсменов, т.к. экдисон не относят к допинговым средствам. В отношении ЦНС известны следующие эффекты: противоэпилептический, успокоительный, нейропротективный и нейромодуляторный эффект в отношении ГАМК-рецепторов (GABA), а также улучшение познавательной способности. Экдистероиды находятся сегодня в фокусе фармацевтических исследований, в том числе при нейродегенеративных заболеваниях, таких как болезнь Альцгеймера, исследуется дифференцированное или апоптоз-индуцирующее действия на клетки африканской лимфомы (высокозлокачественная не-Ходжкинская лимфома), а также на различные опухоли, прежде всего эктодермального происхождения со стероидными рецепторами (например, глиома, меланома, карцинома молочных желез). Недавно P. Jesse (Charité, Берлин) доказал индукцию апоптоза у экстрактов морозника черного митохондриальным путем на лейкозных клетках, а также клетках лимфомы и меланомы (17, 18).

Другие фармакологические свойства морозника черного

Büssing (университет Виттен-Хердеке), который известен своими многочисленными публикациями об апоптоз-индуцирующих, иммуномодулирующих и ДНК-протективных свойствах омелы белой, провел первые исследования иммуномодулирующих свойств морозника черного (19, 20). Более низкая дозировка морозника (1 нг/мл) вызывала повышенную пролиферацию лимфоцитов у здоровых доноров. При этом не наблюдался рост активирующих маркеров CD25+, CD69+, HLA-DR, а напротив, дозозависимая супрессия провоспалительных цитокинов (прежде всего IL2, TNFα). В отличие от омелы морозник не оказал влияния на фагоцитарную активность нейтрофильных гранулоцитов, а также не показал ДНК-протекторный эффект в отношении лимфоцитов. Тем самым иммунологические эффекты омелы белой и морозника черного сильно различаются. Известные по клиническому опыту и исследованиям противовоспалительные и антиревматоидные эффекты морозника объясняются супрессией протвоспалительных цитокинов, зависимых от Т-хелперов-1. Пока не ясно, ответственны ли за этот эффект какие-либо отдельные вещества. Различные исследовательские группы изолировали и исследовали (доклинические исследования) также антиревматоидный и т.н. «иммуносупрессивный» комплекс веществ морозника (21).

Диуретическое, противоотечное, противовоспалительное, слизеразжижающее, стимулирующее менструацию действие описано в литературе и может быть объяснено присутствием сапонинов (геллеборин) или стероид-сапонина макрантозида (12, 14). Макрантозид обладает также противоопухолевым эффектом в отношении различных опухолевых клеточных линий in vitro и in vivo (22). Перечисленные эффекты описаны также в монографии «Helleborus niger» комиссии С, где областью применения указана не только адъювантная терапия при опухолевых заболеваниях. Морозник черный активно тонизирует функции жидких систем организма и устраняет нарушения при мочеобразовании и задержках оттока жидкостей (23).

Токсикология

Морозник черный и морозник вонючий считаются очень ядовитыми (14, 24, 25). После приема корневища морозника черного или ягод морозника вонючего у человека наблюдаются сходные симптомы отравления. Даже употребление 3 ягод может повлечь отравление: воспаление в ротовой полости, тошноту, рвоту, головокружение, шум в ушах, боль в желудке и в животе, спазмы сосудов, удушье, расширение зрачков, нарушение сердечного ритма и судороги вплоть до дыхательного паралича. Симптомы отравления вызваны в первую очередь стероидсапонинами и протоанемонином. Эти вещества вызывают воспаление слизистой, тошноту, рвоту и понос. Стероидсапонины поражают ЦНС, вызывают удушье вплоть до паралича и нарушения сердечного ритма. Протоанемонин сильно раздражает слизистые оболочки, действует, как антибиотик и протвогрибковое средство на грам-положительные и грам-отрицательные бактерии, при реакции с сульфгидрильными ферментами обладает цитотоксичным действием. На коже образуются пузыри. Содержащийся в надземных частях растения морозника вонючего буфидиенолид геллебрин вызывает наряду с ярко выраженной брадикардией симптомы отравления, как стероидсапонины.

Несмотря на приведенные токсические свойства, гомеопатические препараты морозника черного ниже ступени D1 обладают хорошей переносимостью, как показывает опыт применения. При подкожном введении низких потенций появляются кожные покраснения, для которых характерны внезапное появление и скоротечный

Название вещества	Фармакологический эффект	Helleborus niger	Helleborus foetidus
β-экдисон	цитотоксичный (клетки Molt-4), индукция апоптоза (лимфома), влияние на ЦНС (познавательная функция, противоэпилептический, успокоительный), анаболический эффект	корень/корневище	-
Геллебрин	сердечный гликозид: торможение связанных с мембранами Na+- / K+- АТФ-азы	-	надземные части растения
Стероидсапонины (геллеборин, макрантозид I)	диуретическое, противоотечное, противовоспалительное, слизеразжижающее, стимулирующее менструацию, противоопухолевое in vivo и in vitro (индукция апоптоза)	корень/корневище	корень
Протоанемонин	цитотоксичное (торможение митоза), антибиотическое, антигрибковое	листья	листья
Флаваноиды	антиоксидативное, проитвоопухолевое, индукция апоптоза	кемпферолы цветки листья	кверцетины цветки листья
Алкалоиды (малое количество в корне)	токсичность в отношении ЦНС	целлиамин спринтилламин спринтиллин	коритуберин
Цельный экстракт	иммуномодулирующее (пролифирация лимфоцитов, провоспалительные цитокины) антиревматоидное	+	?

характер (как местные локальные реакции замедленного типа после инъекций Хеликсора). Другие побочные реакции не замечены.

Значение морозника черного в истории медицины

Во времена античности морозник был известнейшим средством греческих целителей до времен Гиппократа и применялся при психозах, поносах и геморрое. Применение морозника при душевных болезнях нашло отражение в мифологии: пастух Мелампус вылечил дочерей короля Прута от безумия, дав им молока козы, съевшей морозник черный. Геракл исцелился от приступа безумия с помощью морозника.

Последователи Гиппократа обладали точными предписаниями по применению морозника. Диоскурид использовал морозник как слабительное и средство, стимулирующее менструацию, а также при эпилепсии, меланхолии, приступах ярости, подагре, параличе, потере слуха и царапинах.

Травники 16 столетья Bock и Matthiolius описывают морозник/чемерицу как очищающее, увлажняющее, желчегонное и слизеобразующее средство. Парацельс считал, что морозник продлевает жизнь. Листья, собранные в определенное время (при высоком Сатурне, освещенном Луной и Юпитером) и высушенные восточным ветром, следовало регулярно

принимать с возраста 60 лет для ясности мысли. Позднее Ганеманн отделил белую чемерицу от морозника черного, также и Парацельс различал «молодую» чемерицу (Veratrum album) и «старый» морозник черный. Отвар из корня служил в качестве инсектицида.

Albrecht von Haller (1708-1777, профессор медицины в Берне и Геттингене) рекомендовал морозник «при всех персистирующих закупорках воротных вен и селезенки», т.к. он отводил «густые меланхолические соки».

В 19 веке традиционная медицина использовала морозник в психиатрии. Schneider описывает случай исцеления религиозного безумия. Hauff успешно лечил пациентку, страдавшую давящими болями в темени, страхом и депрессиями, выраженными нарушениями при социальных контактах и суицидальными мыслями, единичными дозами 0,006 г порошка, который принимался от 3 до 24 раз ежедневно. Maclean сообщал о 15 летней девушке, а также о женщине, которые страдали психозом и аменореей. Морозник восстановил месячный цикл и быстро улучшил психические симптомы.

В учебнике по фармакологии и токсикологии Brestowski (Вена / Лейпциг 1894) морозник приводится как кардиологическое средство, используемое прежде всего при лечении правосторонней сердечной недостаточности, запорах и непереносимости дигиталиса. Hildebrandt опубликовал в 1936 г. в Мюнхенском медицинском еженедельнике опыт на крысах, в котором было достигнуто увеличение диуреза на фактор 10.000.

В немецкой народной медицине отвар корня морозника черного применялся при эпилепсии, истерии, меланхолии, нарушениях месячного цикла, запорах, заболеваниях печени, желтухе, водянке, подагре и ревматизме, начиная со средневековья, и, заканчивая современностью. Наружное применение получил порошок из корня, которым посыпали высыпания, гнойники и пятна на лице. В Чехии корень дополнительно применялся при заболеваниях головного мозга и психических заболеваниях, головокружении, болях в ушах, а также при скрофулезе, сифилисе, парше, злокачественных опухолях. В Германии, как и в Чехии, морозник обычно применялся в виде нюхательного порошка. В русской народной медицине также известно применение отвара корня при зубных болях и воспалениях десен.

Samuel Hahnemann в своей диссертации (Dissertatio historico-medica de Helleborismo veterum, Лейпциг 1812) сравнивал морозник черный с чемерицой белой (Veratrum album) и подчеркивал как характерный симптом морозника «тяжелые головные боли и повышенную температуру», а также его мочегонные свойства и влияние на водянку.

Гомеопатическая лекарственная картина показывает основное действие на ЦНС и почки, а также на кожу и слизистые оболочки, сердечно-сосудистую систему кровообращения. Особенно морозник подходит лицам с «полнокровной/полносочной конституцией», также флегматичным и холерикам. Характерным является первоначально нервное состояние, позднее депрессия, ослабление памяти, спад жизнеспособности и способности восприятия, ступор, сонливость, головные боли при тяжелом церебральном склерозе или хронической внутричерепной гипертензии; отеки и анасарка, гематурия, альбуминурия; сильный запах изо рта, слюнотечение, тошнота, рвота, понос метеоризм, геморрой; одышка, аритмия пульса, слабый пульс.

В гомеопатии используют в основном низкие потенции от первичной тинктуры до D3, более высокие потенции применяют только при внутричерепной гипертензии.

Gerhard Madaus в своем учебнике о биологических лекарственных средствах (23) на основе исследованной литературы и опроса врачей называет следующие области применения морозника: «Морозник черный – хорошее средство для лечения заболеваний головного мозга, матки и почек, особенно при застойных явлениях мочеполового тракта, нарушениях менструации и ярко выраженных симптомах головного мозга. Его назначают при остром и экссудативном менингите, эклампсии, эпилепсии, гидроцефалии, психозах, особенно при меланхолии, шизофрении, внутричерепной гипертензии, сердечной недостаточности, при поражениях головного мозга, инфекционных заболеваниях с небольшими высыпаниями, наконец, при головокружении с тошнотой при наклоне. Почти как специфическое средство морозник применяется при остром нефрите и скарлатинозном нефрите. При уремии и, особенно, при всех видах водянки, отеках и анасарке морозник зарекомендовал себя отлично».

Наиболее эффективной считается вытяжка из свежих корней. Для растирания «Теер» Madaus предлагает по 2 таблетки 3 раза в день (1 таблетка содержит 0,0025 г Radix hellebori nigri).

Удивительно большое совпадение областей применения морозника в античности и 20 веке, а новые исследования активных веществ и их фармакологического действия подтверждают обоснованность такого применения (табл. 5).

Показания для применения морозника

Таблица 5. Выбор между омелой и морозником при онкологических заболеваниях

Омела белая	Морозник черный
Центростремительные процессы отвердевания	Центрифугальные процессы распада
Конституция сухая и холодная, неврастения	Конституция полнокровная/полносочная, образование выпота, отеков, истеричность
Психика: интроверт, ипохондрик, депрессия	Психика: экстраверт, боязливость
Опухоль локализованная, жара нет, воспаление малое, симптомов немного	Опухоль генерализованная, жар, кахексия, выраженная воспалительная симптоматика
Терапевтическая цель: индукция активных воспалительных процессов	Терапевтическая цель: торможение хронических воспалительных процессов

В онкологии морозник черный показан при терапии опухолей, сопровождающихся отечностью, требующей дополнительной терапии (в особенности опухоли мозга и метастазы в мозг, а также бронхогенный рак), при выпотах, воспалительной симптоматике, повышении температуры, а также при прогрессирующих заболеваниях с кахексией. Важным показанием являются также опухоли с атипичным развитием, которые при первичной манифестации проявляются острой симптоматикой с высокой температурой, в особенности злокачественные системные заболевания (злокачественные лимфомы, лейкемия и множественная миелома). Саркома Капоши, как показывает опыт, реагирует на перитуморальные инъекции (27). При карциноме простаты имеются описания удачной терапии единичных случаев с метастазами в кости при комбинированном применении омелы и морозника черного. Открытым для исследований остается вопрос, когда предпочтительнее использовать морозник черный или морозник вонючий. Пока сведений недостаточно.

Кроме опухолей имеется удачный первый опыт применения морозника при активном артрозе с воспалением и выпотом, активном ревматоидном артрите, вторичной аменорее и эндометриозе. По большому опыту применения в педиатрии и гериатрии даны ссылки на доклады G.Soldner и J. Wilkens. Также при неврологических и психических заболеваниях морозник черный имеет большое значение, т.к. психический момент в способности чувствовать и двигаться недостаточно учитывается. Морозник черный всегда инъецируют, когда следует активировать почки с надпочечниками и ЦНС, когда имеются застойные явления и застой жидкости (28). Полезным было бы изучить применение морозника черного с точки зрения салютогенеза при таких показаниях, когда назначаются кортикостероиды.

Литература

1. Steiner R. Geisteswissenschaft und Medizin. GA 312. 7. Aufl. Dornach: Rudolf Steiner Verlag. 1999.
2. Brunk G. Über der Erweiterung der Mistel-Tumor-Therapie durch die zusätzliche Anwendung von anderen im Winter oder zur Unzeit blühenden Pflanzen (I.Teil). Der Merkurstab 1990; 43 (2): 86-98
3. Goedings P. Erscheinungsformen der pflanzlichen Geschlechtlichkeit. Elemente der Naturwissenschaft 1992; 57 (2): 3-15
4 Schlodder D. Neuentdeckung einer bedeutenden Heilpflanze: Die Christrose (Helleborus niger L.). Teil 1. Der Merkurstab 2006; 59 (6): 541-5
5 Bockemühl J. Ein Leitfaden zur Heilpflanzenerkenntnis. Verlag am Goetheanum, Dornach, 2003
6 Goedings P., Schlodder D. Vos J. Bericht über die Forschung an der Gattung Helleborus (Fam. Ranunculaceae). Rosenfeld: Verein Gemeinschaft Fischermühle e.V., Sektion für Leukämie- und Krebstherapie; 1988
7 Mandera R. Helleborus niger und Helleborus foetidus: zwei Arzneipflanzen aus der Familie der Ranunculaceae – eine vergleichende Pflanzenbetrachtung. Vortrag auf der Helleborus-Tagung, Rosenfeld 7.3.2010
8 Weckenmann M. Die offiziellen Ranunculaceae. Beiträge zu einer Erweiterung der Heilkunst nach geisteswissenschaftlichen Erkenntnissen, 1981; 34 (6): 181-94
9 Herrera CM, Pozo Ml. Nectar yeasts warm the flowers of a winter-blooming plant. Proc R Soc lond B Biol Sci 2010; 277 (1689): 1827-34
10 Goedings P. Etablierung einer neuen Zellkulturtechnik zur Lokalisierung zytotoxischer Inhaltsstoffe aus Pflanzen. Rosenfeld: Helixor heilmittel GmbH Co.& KG. 1995
11 Krüger H (Hrsg.). Heilmittelangaben Rudolf Steiners. Loseblattsammlung, Medizinische Sektion der freien Hochschule für Geisteswissenschaft am Goetheanum, Dornach 1969, Abschnitt "Helleborus", S. 1
12 Liedtke S, Lorch E, Goedings P, Wichtl M. Isolierung von beta-Ecdyson und macrabthosid I aus Wurzeln und Rhizomen von Helleborus niger subsp. niger (Ranunculaceae). Pharmazie 1997; 52 (12): 964-5
13 Wißner W, Kating H. Botanische und phytochemische Untersuchungen an den europäischen und kleinasiatischen Arten der Gattung Helleborus. Planta Medica 1974; 26 (3): 228-49
14 Blaschek W. (Hg.). Hagers Enzyklopädie der Arzneistoffe und Drogen. Heidelberg: Springer Medizin Verlag, 2009
15 Dinan L, Lafont R. Effects and applications of arthropod steroid hormones (ecdysteroids) in mammals. The journal of endocrinology 2006; 191 (1): 1-8

Возможности использования гомеопатического морозника в онкологии

Дебус М.

Debus M. Anwendungsmöglichkeiten von Helleborus niger in der Onkologie // Der Merkurstab. 2010. 6. 551-557

Возможности использования морозника черного в онкологии довольно разнообразны. Возможный спектр показаний в общих чертах: лимфомы, определенные состояния при карциномах, снижение когнитивных функций как побочный эффект проведения терапии онкозаболеваний.

В докладе д-ра D.Schlodder говорилось о полярности в ботанике двух растений, используемых в онкологии, омелы белой (Viscum album) и морозника черного, начиная от вида развития в морфогенезе до содержания активных веществ (1). На этом основании возникает вопрос, не прослеживаются ли внутри различных форм онкозаболеваний черты полярности, знание которых могло бы быть полезным для целенаправленного применения двух лекарственных растений.

Полярность карциномы и лимфомы

Карцинома. Распространенные карциномы, например, карцинома желудка, толстого кишечника, поджелудочной железы или бронхогенный рак берут свое начало от нарушений организации желез органов, участвующих в обмене веществ.

В период эмбрионального развития формируется организация обмена веществ посредством выпячивания энтодермы, зачаток щитовидной железы и легкие формируется из примитивной кишечной трубки. Это есть черты формирования внутреннего пространства, которое после рождения ребенка находит свое дальнейшее продолжение как интроекция полученных питательных веществ. При этом питательные вещества в результате деятельности желез органов пищеварения, которые связаны с интенсивными процессами секреции и абсорбции, и высоким делением клеток, теряют органические свойства чужеродного вещества, преобразуются до ступени микроэлементов, чтобы далее быть использованными в процессе синтеза веществ организма, послужить восстановлению оболочки кишечника и поддержке полезной организму микрофлоры.

Связанное с пищеварением прогревание организма непосредственно зависит от душевной организации, собственного «Я». Существует плавный переход от физического образования тепла, которое формирует наше телесное внутреннее пространство, к теплу душевному и внутреннему пылу. Человек может быть тронут каким-то явлением и переводит свое внутреннее душевное движение через осознанное действие во внешнее, производящее тепло движение, которое воздействует на окружающий мир. Пищеварение снова активируется высвобожденными при движении в мускулатуре миокинами.

В процессе развития карциномы, с одной стороны, часто наблюдается нарушение образования тепла в организме, с другой стороны, известные морфологические феномены дедифференцировки и чрезмерного разрастания. При этом при центростремительном разрастании прослеживается акцент на процессы выпячивания.

Часто нарушения на душевном уровне проявляются в виде «возвращенной эмоциональной экспрессивности» (2). В проспективном исследовании еще в 1973 году C.B.Thomas рассматривал ощущение безнадежности и подавленность эмоций как факторы риска развития онкозаболевания (3). Застой и оцепенение находят свое выражение в эпидемиологически доказуемой высокой ассоциации с депрессией, выраженной органоспецифически (например, 60% при печеночно-клеточной карциноме, 78% при карциноме поджелудочной железы), причем диагноз заболевания можно предвидеть (не реактивная форма) (4, 5). Так, в случае карциномы поджелудочной железы связь прослеживается настолько явно, что при тяжелой персистирующей депрессии рекомендуется исследование на предмет возможной карциномы поджелудочной железы. В клинической практике в единичных случаях прослеживаются другие органоспецифические нюансы психических симптомов, как, например, подавленный страх у пациентов с карциномой желудка, который в свое время оказалось

невозможным «снять» корректирующим действием при пережитой травме (6). Итак, преобладает ориентированная внутрь тенденция душевного состояния.

В этой связи появляется недостаток движения, которое поддерживает выработку тепла в организме, и это считается фактором риска для развития многих видов карцином.

Омелотерапия через воспалительные процессы побуждает организм вырабатывать тепло, отчего появляется основание для проведения терапии, ориентированной на салютогенез. Пациент ощущает повышение собственной инициативы и антидепрессивное действие омелотерапии, что непосредственно взаимосвязано.

Лимфома. Иммунная система, основывающаяся на организации лимфатической системы, на протяжении всей жизни находится в противоречии с внешним миром и в своем постоянном развитии. Она охватывает все органы. У новорожденного эта «оболочка», защищающая и разграничивающая внутреннюю жизнедеятельность организма, почти не развита, и сначала замещается материнскими антителами, полученными в период эмбрионального развития. Такая открытость воздействию окружающего мира в первые годы жизни приводит к интенсивным конфликтам с внешним миром, что выражается в виде многочисленных инфекций, в ходе которых формируется иммунная система. Гиперплазия лимфатической организации в детском возрасте (носоглоточные миндалины, тимус) есть выражение этих процессов, которые затихают к пубертатному периоду. При этом соответствующий контакт с антигенами все менее воспринимается в виде атаки извне, с которой организм должен бороться, а скорее является подходящим стимулятором, необходимым для развития и формирования иммунной системы. Как перенасыщенное цветами полностью обращенное к внешнему миру вишневое дерево способно достигнуть интроекции в образовании ягод не своими силами, а только после опыления пчелами и шмелями, так и образованный в костном мозге В-лимфоцит способен развиваться лишь до определенного момента, после чего потребуется «плодотворный» контакт с антигеном в т.н. зародышевом центре лимфатического узла или другой лимфатической ткани, чтобы его дремлющий потенциал мог быть использован для созревания В-клетки памяти или плазмоцита, внося весомый вклад в развитие защитной иммунологической «оболочки».

В первые годы жизни ребенок при многочисленных инфекциях полностью подвержен влиянию внешнего мира. В какой-то мере он, как один большой орган чувств. С появлением первых самостоятельных мыслей внешний мир постепенно интроецируется. Формирование внутреннего духовного мира тесно связано с созреванием иммунной системы, «оболочки» органического внутреннего мира. Исследования поступивших в школу детей показывают, что количество перенесенных инфекций с повышенной температурой позитивно коррелирует с достижением школьного возраста. В зародышевом центре, в месте презентации и распознавания антигена зрелыми В-клетками, происходит однократное открытие организма внешнему миру: в созревших В-клетках, т.н. центробластах на определенных участках ДНК определенные ферменты вызывают повреждение двойной спирали с последующей новой организацией генов (соматическая гипермутация). Эта необычная открытость внешнему миру строго защищенного отдела генома есть предпосылка для образования высокоаффинных антител, точно соответствующих антигену, что связано с огромной пролиферацией клеток. В этот процесс вмешиваются формирующие импульсы, что приводит к дифференциации В-клеток, точно соответствующих антигену, в клетки плазмы и памяти, а также к отмиранию прочих клеток (более 90%).

Подобным образом при духовном процессе познания активного самоотверженного чувственного восприятия происходит мыслительная интроекция в формировании представлений и понятий. Единственная связь с собственным существом, интеграция в духовный внутренний мир дается сначала со способностью памяти, с которой наше самосознание существенно взаимосвязано. Иммунологическая «оболочка» как живая память, в которой в процессе обучения длиною в жизнь образуются все новые представления. Лимфатическая система в этом смысле также называется «спящей нервно-чувственной системой» (7).

При наличии лимфомы такой процесс интроекции не удается в разной мере. Различные формы иммунных дефектов, которые могут ассоциироваться с лимфомой, являются выражением недостаточной сформированности защитной иммунной системы.

В отношении организации лимфатической системы при чрезмерной неопластической пролиферации у пациентов с лимфомой присутствует более или менее выраженная детская конституция. В восприятии мира у таких пациентов часто бросается в глаза симпатия и яркий интерес к окружающему миру, что свойственно детям. В отношении терапии именно у

молодых пациентов с лимфомой нередко возникает вопрос формирования духовного внутреннего пространства и определения жизненных задач в соответствии с собственными внутренними импульсами.

Интересен тот факт, что в противоположность карциноме поступающие извне травмирующие жизненные ситуации (природные и военные катастрофы, потеря близких) повышают риск развития лимфомы (8). Типичные факторы риска развития карциномы, которые следует искать внутри (депрессия, недостаток движения), едва ли играют здесь роль (9, 10).

Дальтоновский мета-анализ повышенного риска развития лимфомы после тяжелых жизненных событий причисляет к этому такие виды рака, как меланома и карцинома молочной железы (11).

Наряду с таким известным фактором риска развития меланомы как повышенное пребывание на солнце, к факторам риска относятся также профессии с высоким уровнем ответственности и квалификации. Относительно внутренней предрасположенности выделяется часто выраженное чувство социальной ответственности, связанное с повышенной способностью сопереживания. Тем самым существует «опасность, что превышенное сопереживание вредит душе таким образом, что делает ее подверженной опасному влиянию чужеродных сил» (12).

Карциному молочной железы можно рассматривать в широком смысле, как рак кожи, т.к. грудные железы является органом подкожной ткани. Наблюдается определенная ассоциация с меланомой как вторичное опухолевое заболевание (также как между меланомой и лимфомой) (13). Относительно специфических индивидуальных признаков пациентам с меланомой часто свойственна особая самоотдача, например, самоотдача семье.

В заключение можно сказать, что онкозаболевания органов, формировавшихся выпячиванием в период эмбрионального развития, преимущественно служащих интроекции питательных веществ, проявляют полярность к опухолям «органов защитной оболочки», которые отстраняют организм от внешнего мира. Последним свойственна сильная центробежная тенденция роста, тогда как у первых, прежде всего, преобладает центростремительный рост.

Морозник черный в терапии лимфомы, меланомы и карциномы молочной железы. В чередовании с Хеликсором морозник черный хорошо зарекомендовал себя при опухолях органов защитной «оболочки» организма своим воздействием на внутреннюю сторону заболевания.

В докладе T.Breitkreuz говорится о впечатляющих ремиссиях у пациентов с лимфомами в определенных ситуациях при применении морозника. Это не является правилом. Однако часто химиотерапия оказывается эффективной, и влияние морозника нужно искать на другом уровне. Примерами служат краткие описания случаев пациентов с опухолями органов защитной «оболочки» организма.

Случай 1. 59-летняя пациентка, музыкальный работник церкви, с диагнозом двусторонняя узелковая цервикальная лимфома маргинальной зоны. Назначено проведение радиотерапии. Для своего возраста поведение пациентки довольно активное (менопауза не наступила). Мать 5 детей. Настроена бороться до конца. Выглядит усталой, в течение 6 месяцев страдает повышенной утомляемостью. Из-за диагноза и предстоящей терапии чувствует себя неуверенной, испытывает чувство страха. До получения результатов гистологического исследования и определения стадии заболевания начали проведение подкожных инъекций Helleborus niger D6 3 раза в неделю и Stibium arsenicosum D8. Спустя несколько недель терапии пациентка сообщила, что после каждой инъекции морозника наблюдается явное улучшение состояния: внутреннее успокоение повышающееся внутренняя сосредоточенность. В дальнейшем проводилась омелотерапия. Радиотерапия оказалась очень результативной, хотя пациентка считала, что переносила ее очень тяжело и несмотря на поддерживающую терапию мучилась сильной тошнотой. Спустя 4 месяца после проведения радиотерапии у пациентки наблюдается резкое улучшение состояния.

Случай 2. Пациентка 68 лет. В 2006 г. поставлен диагноз диффузная крупноклеточная неходжкинская В-клеточная лимфома с поражением абдоминальной области. За 11 лет до этого она проходила химио- и радиотерапию карциномы молочной железы. R-CHOP-химиотерапия и омелотерапия позволили достичь 4-летней ремиссии. Пациентка подвержена частым страхам, связанным с невозможностью отделиться от окружающих людей. Старается часто уединяться. Различные попытки улучшить самочувствие (Bryophyllum, Aurum/Hyoscyamus comp. при нарушениях сердечного ритма) не увенчались успехом. Только применением подкожных инъекций Helleborus niger D6 дважды в неделю удалось достичь улучшения психологического состояния. Пациентка стала более спокойной,

собранной, способной рассматривать положение дел с определенной дистанции.

Случай 3. 46 летняя пациентка с диагнозом местной прогрессирующей злокачественной меланомой левой пятки (T4N1M0) 4 года назад была прооперирована и в течение 2 лет проходила адъювантную терапию альфа-интерфероном. В этот период она сильно набрала в весе и страдала повышенной утомляемостью и депрессией. К тому же умерли ее мать и друг, к которым она была сильно привязана. Первичный прием последовал спустя год после окончания интерфероновой терапии.

У пациентки была светлая кожа, пастозное лицо, но очень подвижная и живая жестикуляция и мимика. При своем артистическом даровании (музыка) пациентка была явно чувствительной и считала себя «проницаемой». Тело было, напротив, тяжелым и разбухшим (отчего пациентка почти при каждой консультации просила средства «обезвоживания», хотя отеков не было). Начали омелотерапию, которая хорошо переносилась, однако существенного субъективно ощущаемого воздействия не наблюдалось. Учитывая пастозную телесную конституцию, многочисленные душевные проблемы, вызванные заболеванием, спустя несколько месяцев пациентка начала дополнительно получать подкожные инъекции Helleborus niger D6 по 2 раза в неделю. Уже спустя несколько недель такой терапии пациентка почувствовала очень позитивное влияние морозника, что проявилось в ее способности решительно отказывать и устанавливать границы. Ее действия стали более отчетливыми и упорядоченными, в том числе в отношении планирования будущего. По прошествии двух следующих месяцев пациентка сообщила, что «подружилась со своим телом». Этот прорыв в душевном состоянии вызван применением морозника. Несмотря на первоначально прогрессирующее местно заболевание пациентка до сего момента в состоянии ремиссии, рецидивов не было.

Случай 4. Пациентка 41 года с диагнозом злокачественной меланомы тыльной части левой стопы (T3N1M0) стройного телосложения. Ярко выраженные страхи (ночью просыпается от страха умереть). Омелотерапия 2 раза в неделю подействовала благотворно, прогрела организма. Исчезло ощущение холода. Ситуация со страхами улучшилась при подкожных инъекциях Aurum D10/Ferrum sidereum D10, проводившихся по необходимости (часто назначаются при меланоме). Начали проведение подкожных инъекций Helleborus niger D6 2 раза в неделю. Появились галлюцинации, оцепенение, ощущение сухости и сильной жажды. После перерыва продолжили с Helleborus niger D12. Негативные побочные эффекты больше не возникали, заметно снизилась боязливость в напряженных ситуациях.

Комментарии к случаям 3 и 4. Активизация области почек с соответствующим выведением жидкости – существенный аспект воздействия морозника, который сильно помог пациентке с пастозным лицом в потенции D6. Для пациентки с хрупкой конституцией, наоборот, препарат в потенции D6 оказался передозировкой с побочными эффектами обезвоживания организма и соответствующей психической симптоматикой. В этом случае адекватной оказалась более высокая потенция D12.

При карциноме молочной железы особенно процессы с центробежным развитием, сопровождающиеся проявлениями на коже (метастазы на коже, рецидивы в стенку грудной клетки с изъязвлением в сопровождении выраженной воспалительной реакции), являются показанием для применения морозника. Нередко требуется прорабатывать шоковые ситуации, случившиеся с пациентами в детстве. При использовании препаратов морозника черного возможно уменьшение рецидивов изъязвления стенки грудной клетки (14). С другой стороны, можно благоприятно повлиять на внутреннее состояние пациентов.

54-летняя пациентка с диагнозом узелковой карциномы молочной железы 11 лет назад перенесла мастэктомию и аксиллярную дисекцию. 7 лет спустя в течение 3 лет появлялись многочисленные местные рецидивы в области стенки грудной клетки, которые были иссечены. Омелотерапия позволила успешно устранить новый рецидив. В течение нескольких месяцев рецидив был полностью устранен, физическое состояние пациентки было хорошим. Однако чувствительная пациентка жаловалась, что после инъекций Helixor она чувствовала себя более подверженной влиянию окружающего мира и состраданию. Подкожные инъекции Helleborus niger D6 2-3 раза в неделю в чередовании с инъекциями Helixor M (неделя через неделю) устранили психологическую ситуацию.

Применение морозника черного при негативных последствиях облучения головного мозга и химиотерапии. Очень важным в онкологии является влияние морозника черного на центральную нервную систему. Он усиливает концентрацию внимания и улучшает память. Ганеманн использовал морозник при «притуплении чувств» и «нарколепсии».

В период эмбрионального развития в мозгу наблюдается высокая активность и

высокая клеточная пролиферация, которые с постепенным развитием сознания снижаются. Здесь происходит повышенная дифференциация не способных делиться нейронов, которая пластично продолжается на протяжении всей жизни посредством образования все более новых синапсов аксонов при каждом жизненном процессе.

При метастазах в головной мозг, а также, как это происходит при мелкоклеточной бронхогенной карциноме, так называемые «нейрокогнитивные функции», такие как память, тонкая моторика, способность выполнять комплексные действия, значительно снижаются. Это имеет прогностическую значимость: т.н. «базовые нейрокогнитивные функции» при установке диагноза прямо коррелируют с выживаемостью, память является даже независимым прогностическим фактором. Доказана непосредственная связь с качеством жизни (15).

Облучение головы приводит к ремиссии метастазов в головном мозге, и с этим, как правило, улучшаются нейрокогнитивные функции. С другой стороны радиоактивное повреждение нейронных структур может привести к длительному, прогрессирующему в течение месяцев ухудшению. Выделяют следующие стадии (16):

1. Острая. Воспалительная реакция с образованием отеков. Симптоматика: тошнота и помутнение сознания.

2. Подострая (1-6 месяцев после облучения). Диффузная демиелинизация. Симптоматика: обратимое ухудшение имеющихся неврологических дефицитов, утомляемость, сонливость, головные боли.

3. Поздние эффекты (прогрессирующие, необратимые). Прогрессирующий атеросклероз и минерализирующая микроангиопатия, повреждение олигодендроцитов. Симптоматика: потеря памяти вплоть до болезни Альцгеймера, слабоумие.

Эффективность морозника черного описана как при воспалительных отеках и опухолевых процессах, так и при склонности к кистозным образованиям в ЦНС (17). Препараты морозника обоснованно применяют при облучении.

В период химиотерапии и после нее пациенты жалуются на продолжительные нарушения когнитивных функций, выраженные нарушения памяти и концентрации внимания. В данных ситуациях применение морозника черного является наиболее эффективным.

Облучение черепа. Описание случая 1. 57 летний пациент с диагнозом местной прогрессирующей мелкоклеточной бронхогенной карциномы (установлен в конце 2006 г.). Крупная хилярная опухоль справа с компрессией пищевода, трахеи и полой вены. В течение 4 месяцев проведены 3 цикла химиотерапии (цисплатин/этопсид), а также 2 цикла по схеме АСО. В заключение проводилась радиотерапия чрескожно, а также профилактическое облучение черепа, типичное при данном виде рака. Уже в сентябре 2007 г. прогрессирует новая опухоль. Наконец низкодозированная химиотерапия (топотоекан) вызвала удивительно долгую ремиссию (до середины 2010). С апреля 2009 г. химиотерапия больше не проводилась. С января 2007 г. проводилась омелотерапия Хеликсором 3 раза в неделю.

Спустя 2 месяца после облучения черепа в октябре 2007 г. впервые наблюдалось головокружение и ухудшение общего состояния. Головокружение усиливалось до февраля 2008 г. Различные попытки улучшить состояние (например, с помощью Plumbum D20) не дали результата. С апреля 2008 г. проводились подкожные инъекции Helleborus niger D3 трижды в неделю в течение 4 недель, после чего 4 недели инъецировались препараты омелы и т.д. В результате терапии состояние настолько улучшилось, что пациент перешел исключительно на Helleborus niger. Из-за склерозирующих эффектов облучения черепа были назначены Arnika/Betula comp. 3 раза в неделю подкожно, что как синергисты морозника еще более улучшили состояние пациента. Неожиданно благоприятное клиническое течение заболевания явно объясняется применением указанной терапии.

Химиотерапия. Описание случая 2. 62-летняя пациентка оперирована по поводу высокодифференцированной плеоморфоклеточной саркомы матки с множественными метастазами в легких в конце 2007. Прошло несколько месяцев после операции. Наряду с омелотерапией хеликсором, перорально получала химиотерапию трофосфамидом, что привело к очень хорошей ремиссии метастазов в легких. Пациентка страдала сильным нарушением концентрации и подавленностью. Особенно тяжело воспринимала факт невозможности продолжать работать. В период стационарного лечения получала подкожные инъекции Helleborus niger D4 через день. Уже после первой инъекции явно улучшилась концентрация внимания и повысилась работоспособность. Длительная ремиссия сохраняется до сего дня. Пациентка продолжает химиотерапию и терапию морозником.

Выводы.

В данной статье была предпринята попытка показать направленность действия

морозника черного при опухолевых заболеваниях, поражающих лимфатическую систему и кожу.

Наряду с временными ремиссиями, эффективность морозника проявляется в отношении психологического состояния, в повышении концентрации внимания, процессов осмысления, уменьшении страхов. Заметно влияние на деятельности мозга и текущие процессы дифференциации в головном мозге. При нарушении мозговой деятельности разрастанием опухоли или воздействием радио- и химиотерапии морозник позволяет восстанавливать мыслительную способность и улучшать память и концентрацию внимания.

Литература

1. Schlodder D. Neuentdeckung einer bedeutenden Heilpflanze. Die Christrose (helleborus niger L.). Teil 1. Der Merkurstab. 2006. 59 (6). 541-545.
2. Girke M. Innere Medizin – Grundlagen und therapeutische Konzepte der Antroposophischen Medizin. Kapitel XIII. 426. 1.Auflage Berlin: Salumed-Verlag GmbH. 2010
3. Thomas G.B., Greenstreet R.L. Psychobiological characteristics in youth of five disease states: suicide, mental illness, hypertension, coronary heart disease and tumor. Johns Hopkins Med. J. 1973 Jan. 132 (1). 16-43.
4. Brintzenhofe-Szoc K.M., Levin T.T., Li Y., Kissane D.W., Zabora J.R. Mixed anxiety/depression symptoms in a large cancer cohort: prevalence by cancer type. Psychosomatics. 2009. Jul-Aug. 50(4). 383-391.
5. Mayr K., Schmid R.M. Depression in Pancreatic Cancer: Sense of Impending Doom. Digestion. 2010. 82. 1-3.
6. Girke M. Innere Medizin – Grundlagen und therapeutische Konzepte der Antroposophischen Medizin. Kapitel XIII. 490. 1.Auflage Berlin: Salumed-Verlag GmbH. 2010
7. Girke M. Innere Medizin – Grundlagen und therapeutische Konzepte der Antroposophischen Medizin. Kapitel XIV. 548. 1.Auflage Berlin: Salumed-Verlag GmbH. 2010
8. Dalton S.O., Boesen E.H., Ross L .et al. Mind and cancer. Do psychological factors cause cancer? Eur J Cancer. 2002. Jul 38 (10). 1313-1323.
9. Nordström M., Granath F., Björkholm M., Ekbom A. Sick leave due to depressive disease: not a risk factor fort he development of malignant lymphoma. Eur J Epidemiol. 2005. 20 (9). 769-773.
10 Gerhan J.R., Janney C.A., Vachon C.M., Habermann T.M., Kay N.F., Potter J.D., Sellers T.A., Folsom A.R. Anthropometric characteristics, physical activity, and risk of non-Hodgkins lymphoma subtypes and B-cell chronic lymphocytic leukemia:a prospective study. Am J Epidemiol. 2002. Sep 15. 156 (6). 527 -535.
11. Dalton S.O., Boesen E.H., Ross L. et al. Mind and cancer. Do psychological factors cause cancer? Eur J Cancer. 2002. Jul 38 (10). 1313-1323.
12. Jachens L. Das maligne Melanom aus anthroposophisch-menschenkundlicher Sicht. Der merkurstab. 2005. 58 (5). 375-388.
13. Jachens L. Das maligne Melanom aus anthroposophisch-menschenkundlicher Sicht. Der merkurstab. 2005. 58 (5). 375-388.
14. Gabriela Stammer: mündliche Mitteilung.
15. Khuntia D., Brown P., Li J., Mehta M.P. Whole-Brain Radiotherapy in the Management of Brain Metastasis. J. Clin. Oncol. 2006. 24. 1295-1304.
16. Khuntia D., Brown P., Li J., Mehta M.P. Whole-Brain Radiotherapy in the Management of Brain Metastasis. J. Clin. Oncol. 2006. 24. 1295-1304
17. Vademecum Anthroposophische Arzneimittel. Gesellschaft Anthroposophischer Ärzte in Deutschland (Hg). 1. Auflage. Merkurstab Supplement. 2008. 61 (1).



Омелотерапия: комплексное клиническое применение

И.С. Ролик, И.Е. Бахлаев, М.О. Симонишвили и др. Руководство для практикующих врачей./ Под общ. ред. И.С. Ролика. Москва: НОЦ НАТУРВИТА. 2005. 448 с.

В руководстве основное внимание уделено наиболее эффективным препаратам пихтовой, яблоневой и сосновой омелы: Хеликсор А, Хеликсор М, Хеликсор П, производимым в Германии фирмой HELIXOR, являющимися базовыми средствами современной омелотерапии.

Омелотерапия является одним из часто используемых методов биотерапии в онкологической практике Европы. Сегодня омелотерапия является достоянием многих научных и медицинских центров мира с обширными программами исследований и практической деятельностью.

В руководстве представлен эмпирический и научный материал по использованию метода омелотерапии не только в иммунореабилитации больных раком, но в лечении ряда других заболеваний в комплексе с природными средствами и методами, выступающими в качестве синергистов экстрактов омелы белой.

Всестороннее изучение фармакологических свойств экстрактов омелы белой, выполненное почти за вековой период времени, развеяло миф омелы белой. На сегодняшний день доказано, что омелотерапия препаратами Хеликсор обеспечивает реверсию опухолевого фенотипа в нормальный благодаря восстановлению тканеспецифической программы, пролиферации и дифференцировки клеток. Препараты обладают антиканцерогенными эффектами на клеточном уровне, влияя на системы репарации ДНК нормальных клеток, регулируя апоптоз, реализуя антимутагенные свойства, блокируя неоангиогенез в опухолевых тканях. Кроме того, они являются уникальными активаторами неспецифического (системы моноцитов/макрофагов, естественных киллеров, нейтрофильных и эозинофильных гранулоцитов) и специфического (Т- и В-лимфоциты) противоопухолевого иммунитета. Препараты Хеликсор выступают в качестве мощных синергистов различных противоопухолевых методов и средств при комбинированном применении, что позволяет их использовать как при профилактике рака, так и для целей иммунореабилитации онкобольных при проведении химио- и радиотерапии.

Наиболее широка сфера применения омелотерапии при хронических вирусных инфекциях, в т.ч. при гепатитах С и В, иммунодефицитах (ВИЧ-инфекциях, пониженной инфекционной резистентности, синдроме хронической усталости), предраках, ряде дегенеративно-дистрофических заболеваний, аутоиммунных болезнях, в эстетической медицине для ревитализации сосудов, иммунной системы, кожи и др.

Биотехнологические особенности разработки энзимного комплекса **Дигест** и клиническое значение некоторых составных частей

Обзор подготовлен научным отделом фирмы Transformation Enzyme Corporation

В результате многолетних исследований в области биохимии, клеточной и молекулярной биологии и диететики биотехнологи компании Transformation Enzyme Corporation (TEC, США) создали ферментный препарат, который не только способствует лучшему усвоению пищи, благодаря входящим в его состав уникальным ферментам, но и оказывает системное энзимное действие и тем самым поддерживает здоровье и качество жизни.

Несмотря на сложившееся устойчивое мнение, что ферменты не могут преодолеть барьер соляной кислоты желудочного сока из-за её денатурирующего и инактивирующего действия, исследования показали, что многие ферментные препараты микробного происхождения, принимаемые внутрь, остаются активными на всём протяжении кишечной трубки, пройдя через желудок с его солянокислой средой (Seifert и др., 1995; Castell, 1995). Кроме того, такие ферменты, взаимодействуя с соляной кислотой, резко повышают свою ферментативную активность, и всасываясь в кровоток, остаются долгое время активными, оказывая системное дейсвтие.

Многие пищеварительные ферменты получают из поджелудочного секрета животных. В конце прошлого века, благодаря успешному развитию биотехнологических технологий, появились биотехнологические ферменты неживотного происхождения: микробного, а также растительного происхождения, такие как бромелайн и папаин. Среди них - ферменты грибкового происхождения из авирулентных штаммов грибов Aspergillus oryzae и Aspergillus niger. Они показали себя безопасными и эффективными при различных заболеваниях и нарушениях пищеварения и по ряду свойств превосходят традиционные ферменты животного и растительного происхождения.

В этом кратком обзоре рассматривается некоторые аспекты терапевтического и профилактического действия экзогенных ферментов, их безопасность и эффективность. Кроме того, в настоящем резюме дается характеристика полиэнзимной смеси (формулы) Digest.

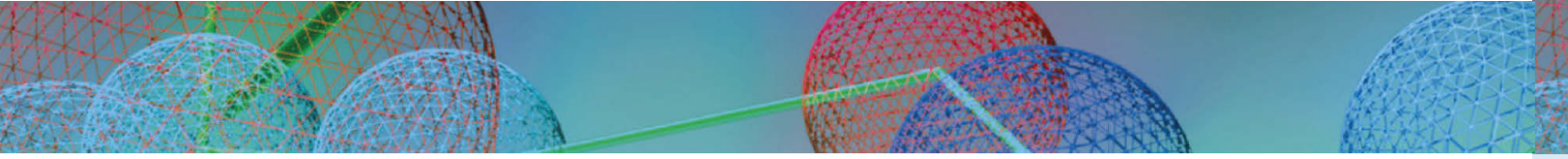
Важность правильного питания и оптимального пищеварения

Количество выявляемых в США заболеваний ЖКТ неуклонно растет. Подсчитано, что более 80 миллионов американцев страдают различными формами заболеваний ЖКТ. Согласно данным Национального института здравоохранения США, затраты на финансирование здравоохранения оцениваются свыше 107 миллиардов долларов в год. Компания TEC убеждена, что большую составляющую расходов вносит некачественное питание, нарушения пищеварения, напряженный образ жизни и загрязнение окружающей среды.

В последнее время ученые находят все больше подтверждений тому факту, что подавляющая часть заболеваний может быть следствием неправильного питания, плохого пищеварения и неспособности ЖКТ нормально функционировать.

Компания TEC обращает внимание практикующих врачей на два параметра: возможность выбора пищи и усвоение пищи. Эту проблему можно решить сразу же, просто, обращая внимание на то, что конкретно ест человек и какие экзогенные пищеварительные ферменты употребляет. При рациональном питании и добавлении активных пищеварительных ферментов – достигается положительный результат - доставка необходимых питательных веществ в клетки, что улучшает их жизнеспособность и функциональность. При правильном питании и оптимальном пищеварении возможность сохранить здоровье многократно возрастает:

- белки поставляют аминокислоты,



структурные компоненты для каждой клетки, тканей, мышц и органов

- углеводы - это главный источник энергии для организма

- жиры поставляют жирные кислоты для энергии и структурные компоненты для клеточных стенок, а также холестерин и гормоны

- витамины и минералы являются ключом для всех процессов, которые происходят в организме человека и служат кофакторами для многих биохимических реакций.

Безопасность ферментов, полученных из авирулентных штаммов грибов

Прежде, чем использовать грибковый организм в биотехнологическом процессе экстракции синтезируемых им ферментов, проводились тщательные исследования, чтобы определить, способен ли данный грибковый организм вырабатывать микотоксины в этих условиях. Только те грибковые организмы, которые не вырабатывали никаких токсинов, были отобраны для использования в процессе культивации и ферментативной экстракции. И даже если, гриб был определен как «безопасный» для культивации, каждое второе его поколение снова проверялось, чтобы удостовериться в отсутствии мутаций, в результате которых могла начаться выработка микотоксинов.

Первоначально энзимы, полученные в результате культивации Aspergillus, использовались в производстве пищевых продуктов. С момента их использования не было зарегистрировано ни одного случая отравления микотоксинами, связанного с ферментами, что и является доказательством эффективности процесса отбора, используемого в производстве ферментов.

Ферменты Aspergillus экстрагируются путем сложного биохимического процесса, который изолирует белковые соединения от микробного материала. Живые клетки Aspergillus не остаются в изолированном ферменте после того, как процесс экстракции завершен.

Микотоксины не являются белковыми соединениями, поэтому, маловероятно, что они вырабатываются в процессе ферментации. Присутствие какого-то количества микотоксинов возможно в отработанной части отходов ферментации. Но финальный ферментный продукт всегда проверяется, как и положено, на наличие микотоксинов и афлотоксинов. Ферменты, полученные из Aspergillus путем процесса ферментации - это очищенные соединения, которые не содержат никаких живых клеток Aspergillus и, поэтому не могут стать причиной инфекции или микоинтоксикации.

Aspergillus, как и любой другой грибок, может действовать как приспосабливающийся условно патогенный микроорганизм. Однако, относительная редкость инфекций, вызываемых Aspergillus, указывает на низкую степень вирулентности этих мироорганизмов. Инфекционные болезни, связанные с Aspergillus, приводят к росту грибкового мицелия внутри тканей организма, в большинстве случаев внутри легочной ткани.

Однако для того, чтобы произошла колонизации мицелия, Aspergillus должен быть введен в организм в живой форме. Важно отметить, что не было зарегистрировано никаких случаев заражения Aspergillus в связи с потреблением очищенных ферментов грибкового происхождения. Аллергические реакции на микроорганизмы Aspergillus и его биотехнологические препараты, производимые фирмой ТЕС, встречаются крайне редко. Энзимы, полученные из Aspergillus путем экстракции, не содержат живых клеток Aspergillus, являются очищенными белково-ферментными фракциями микроорганизмов Aspergillus.

Дигест - один из самых важных полиферментных продуктов

Новые ферментные смеси и новые источники получения ферментов тщательно исследуются и отбираются, чтобы добиться получения эффективных, кислотоустойчивых и высокоактивных ферментных препаратов.

Дигест - препарат, содержащий комплекс безопасных, высокоактивных и кислотоустойчивых пищеварительных ферментов. Он разработан для оптимального и полного усвоения всех видов пищевых продуктов. Дигест содержит смеси протеолитических, липолитических и других ферментов грибкового происхождения. Ферментные смеси препарата Дигест не нуждаются в защитной оболочке. Они выдерживают воздействие соляной кислоты желудочного сока и запускают процесс пищеварения в желудке, а затем - в тонком кишечнике.

Важно отметить, что более 80% энергии организма тратится на пищеварительный процесс. Дигест эффективно воздействует на организм, помогая расщеплять питательные вещества и снижает нагрузку на ЖКТ. В конечном итоге препарат улучшает здоровье и способствует продлению жизни.

Дигест

Наименование компонентов			% сут. потр.
TzymeTM Protease Blend (54,610 HUT) (кислая, нейтральная, щелочная, экзо/эндо пептидаза, цитрат кальция)	123	мг	*
TzymeTM Lipase Blend (3,007 LU)	67	мг	*
TzymeTM Polysaccharolytic Blend	270	мг	
Амилаза	20 000	DU	*
Алфа-галактозидаза	438	Gal U	*
Фитаза	42	FTU	*
Глюкоамилаза	25	AGU	*
Мацераза	400	CU	*
Пектиназа	14	endo-PGU	*
Бета-глюканаза	25	BGU	*
Лактаза	610	ALU	*
Ксиналаза	500	XU	*
Мальт диастаза	168	DPO	*
Инвертаза	56	SU	*
Целлюлаза	28	CU	*
Гемицеллюлаза	28	HCU	*



* Суточная потребность не установлена
Другие компоненты: вегетарианские капсулы (целлюлоза и вода)
Энзимная активность измерена в единицах Продовольственного Химического Кодекса (FCC).

Протеазы в комплексе Digest

Эта патентованная смесь ферментов содержит высокоактивные протеазы. Протеолитическая смесь ферментов в препарате Digest включает протеазы и пептидазу, активные в широком диапазоне pH - от 2.0 до 8.0. Максимальная активность проявляется при pH 3.0 и от 6 до 7. Это очень важный фактор, так как экзогенные ферменты совместимы с собственными (эндогенными) ферментами организма и внутренней средой ЖКТ, гарантируя оптимальное усвоение белка и в желудке, и в тонком кишечнике. Единицы измерения протеаз в препарате Digest приведены в соответствие со стандартом FCC (Food Chemical Codex - Продовольственный Химический Кодекс) в HUT и SAPU.

Клиническое значение протеаз

Неусвоенный белок может привести ко многим пищеварительным и системным нарушениям, начиная с изжоги, отрыжки, повышенного газообразования, вздутия живота до аллергии, а также – к воспалительным процессам и аутоиммунным нарушениям. Интактный белок в толстой кишке может быть ферментирован кишечной флорой, что в результате приводит к формированию различных вредных метаболитов, которые всасываются в кровь.

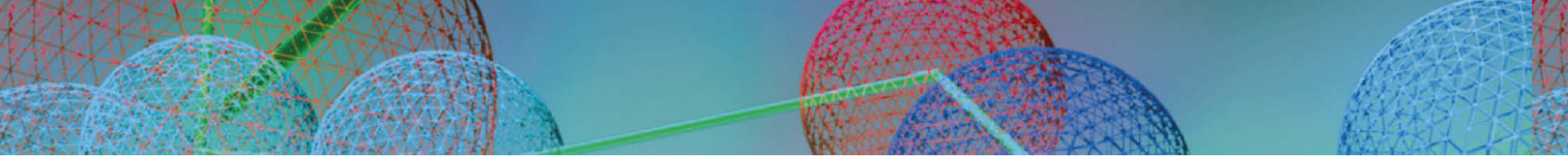
Такие токсины как аммиак, жирные кислоты, фенолы и сероводородные соединения могут вызвать системные заболевания. Кроме того, тенденция к потреблению белковой пищи требует большей потребности в экзогенных протеолитических ферментах.

Липаза

Характерной особенностью препарата Digest является высоко концентрированная смесь кислотоустойчивых липаз, полученных методом управляемого процесса экстракции и ферментации Rhizopus oryzae и Candida rigosa. Эти липолитические ферменты катализируют гидролиз триглицеридов, неустойчивых моно- и диглицеридов, глицерина и свободных жирных кислот. Имеют выраженную ферментативную тропность к жирам и маслам животного и растительного происхождения. Кроме того, они эффективны в широком диапазоне pH от 3.0 до 8.0, что делает их очень устойчивыми и высокоактивными.

Единицы энзимной активности измеряются в FCC FIP (Federation International Pharmacopia) - единицы липазы. Это - стандартная единица измерения, признанная Продовольственным Химическим Кодексом и используется во всем мире. Пересчет для FCCLU к FCCFIP - 1:2.5.

Препарат Дигест содержит 7517 FCC FIP (3007 FCCLU) липазы, которая переваривает



пищевые жиры и тем самым уменьшает нагрузку на ЖКТ.

Клиническое значение липаз

Чрезмерное потребление жира и трудности, возникающие при его усвоении, могут привести к сильной нагрузке на желчный пузырь, образованию желчных камней, диабету, ожирению, высокому уровню холестерина и другим сердечно-сосудистым заболеваниям. Учитывая тот факт, что диабет (II тип), ожирение и сердечно-сосудистые заболевания являются на сегодняшний день одними из самых распространенных в США, более серьезный взгляд на их профилактику заслуживает пристального внимания. Препарат Дигест может использоваться в профилактических целях и способствует всасыванию эссенциальных жирных кислот.

Карбогидразы

Дигест содержит одну из самых больших смесей карбогидраз для максимального усвоения крахмалов и сахаров. Эта патентованная кислотоустойчивая в широком диапазоне pH смесь, что позволяет ей функционировать на любом участке желудочно-кишечного тракта.

Дигест содержит амилазу, глюкоамилазу, мальтдиастазу, которые расщепляют крахмалистые пищевые вещества. Инвертаза, лактаза, мацераза, альфа-галактозидаза и ксиланаза используются для оптимального усвоения сахаров.

Кроме того, этот комплекс содержит бета-глюканазу, фитазу, пектиназу, целлюлазу и геми-целлюлазу, необходимые для расщепления пищевых волокон, высвобождая при этом жизненно важные питательные вещества. Однако это никоим образом не уменьшает значимость присутствия пищевых волокон, необходимых для надлежащего устранения отходов. Уникальный состав, содержащий множество специально отобранных ферментов, подходит для всех.

Карбогидразы в препарате Дигест стандартизированы. Их активность измеряется в FCC-единицах: DU, GalU, FFU, AGU, CU, PGU, BGU, ALU, XU, DP, SU и HCU.

Клиническое значение карбогидраз

Благодаря карбогидразам, Дигест обеспечивает усвоение различных углеводов, смягчает и регулирует многие пищеварительные нарушения, уменьшает дискомфорт, связанный с газообразованием, вздутием живота, спазмами, диареей или запором.

Препарат Дигест также купирует симптомы таких заболеваний, как болезнь Крона, непереносимость молока и молочных продуктов и многие другие виды пищевой непереносимости или аллергии.

Бета-глюканаза

В составе препарата Дигест кроме высокоактивной амилазы и карбогидраз, содержится бета-глюканаза, фермент, который воздействует на 1,4-бета-глюкозидные связи бета-глюканов, содержащие смешанные 1,3- и 1,4-связи.

В обычных условиях бета-глюканы быстро не гидролизируются в ЖКТ. Их присутствие в кишечнике оказывает благотворное влияние, но частичное расщепление и усвоение волокнистых элементов, вызываемое бета-глюканазой, может сделать многие зерновые пищевые продукты более поддающимися дальнейшему воздействию других ферментов. Бета-глюканаза – это кислотоустойчивый и высокоактивный фермент в широком диапазоне pH от 2 до 7, с оптимальной активностью при pH от 3.5 до 6.

Клиническое значение бета-глюканазы

Этот фермент способствует улучшению усвоения зерновых пищевых продуктов, высвобождая жизненно необходимые питательные вещества, а также снижает нагрузку на ЖКТ. Присутствие бета-глюканазы в препарате Дигест вызывает следующие эффекты:

- гарантирует расщепление сложных углеводов, высвобождая из зерна различные питательные вещества,
- усиливает действие таких ферментов, как протеазы, гидролизирует белки и помогает избежать пищевых осложнений,
- способствует достаточному присутствию воды в толстой кишке для нормальной дефекации,
- гарантирует выведение различных нежелательных метаболитов (напр. избыточный холестерин),
- оказывает благотворное влияние на сердечно-сосудистую систему, устраняет непереносимость многих пищевых продуктов и регулирует уровень холестерина.

Дигест - полиэнзимный препарат, не содержит наполнителей или связующих веществ. В нем нет молочного белка и клейковины. Как и большинство препаратов компании TEC, препарат представляет собой порошковую смесь ферментов, расфасованных в целлюлозные капсулы, которые при необходимости могут быть легко вскрыты и содержащийся в них порошок высыпан в пищу или непосредственно в рот.

Режимы применения Дигест

1. С каждым приемом пищи по 1-3 капсуле с целью оптимизации пищеварения.
2. Между едой по 1-3 капсулы с целью

оказания системного энзимного действия.

Важные условия правильного приёма: при приёме на пустой желудок запивать стаканом воды. Возможно вскрытие капсулы, разведение содержимого в небольшом количестве воды комнатной температуры и немедленное употребление. Использование тёплой воды недопустимо вследствие инактивации ферментов. При необходимости дозировка может быть увеличена.

Литература

Мамадоу М. Ферменты: факты и концепции. М.: НАТУРВИТА, 2009. - 84 с.

Рансбергер К. Теория системной энзимотерапии. В сб.: Опыт и перспективы системной энзимотерапии. – К.: Фада ЛТД. 2003. – Ч. I. – С. 5–18.

Ролик И.С., Чуйкина Е.Э. Энзимотерапия: введение в клиническую практику. М.: НАТУРВИТА. 2010. 419 с.

Фаллер-Луни Д. Заместительная и системная энзимотерапия в клинике внутренних болезней. // Эндобионт. 2008. 2. 20-30.

www.transformationenzymes.com

КНИГИ ИЗДАТЕЛЬСТВА НОЦ НАТУРВИТА



Энзимотерапия: введение в клиническую практику

Ролик И.С., Чуйкина Е.Э. Москва: НАТУРВИТА. 2010. 416 с.

Впервые в отечественной литературе раскрыты возможности метода энзимотерапии в клинической практике, основанного на применении высокотехнологичных ферментов растительного и грибкового происхождения. Являясь средствами заместительной и системной энзимотерапии, ферменты широко используются в лечении аллергий, аутоиммунных болезней, сердечно-сосудистой патологии, метаболических расстройств, заболеваний желудочно-кишечного тракта, злокачественных опухолей. Это единственная группа ферментов, обладающая энзимовосстановительными эффектами.
Книга предназначена для широкого круга практикующих врачей.



Ферменты: факты и концепции

Мамадоу М. М.: НАТУРВИТА, 2009. 115 с.

Автором сделана попытка определить место метода энзимотерапии, основанного на применении высокотехнологичных ферментов растительного и грибкового происхождения, в клинической практике. Показана их роль не только как средств заместительной и системной энзимотерапии, но и как средств энзимовосстановительной терапии. Дополнительно в книгу включены статьи автора по энзимотерапии.
Книга предназначена для специалистов по клинической энзимологии, врачей-практиков и студентов медицинских вузов.

подробности на сайте www.naturvita.ru

Хеликсор и его синергисты
в лечении предраковых и дегенеративно-дистрофических заболеваний

Ролик И.С.

Благодаря усилиям учёных и практиков Германии, внедрение в клиническую практику метода омелотерапии является большим достижением натуропатии прошлого столетия. Применение экстрактов омелы в Германии в основном связывают с лечением онкологических заболеваний. В то же время за прошедший более, чем 100-летний период исследований экстрактов омелы стало ясно, что они **более применимы и востребованы при многих других хронических заболеваниях:** являются эксклюзивными средствами в лечении предрака, иммунодефицитов, многих дегенеративно-дистрофических заболеваний сердечно-сосудистой системы, внутренних органов, опорно-двигательного аппарата.

После проведенной в 2004 году регистрации Хеликсора в России он стал наиболее часто использоваться при различных неонкологических состояниях и зарекомендовал себя как эффективное и безопасное средство в лечении данной патологии. Выбранная форма допуска Хеликсора как гомеопатического средства для подкожного инъецирования позволила исследовать эффективность омелотерапии при дегенеративно-дистрофических заболеваниях (циррозах печени, артрозах, ревматоидном полиартрите), иммунодефицитах и хронических инфекциях (гепатите С, герпесе, пониженной инфекционной резистентности), сердечно-сосудистой патологии, предраках (мастопатиях, миомах, кистах, аденомах и др.).

При этом важное внимание было уделено исследованиям синергистов фармакологического и терапевтического действия Хеликсора. Установлено, что среди его синергистов особо выделяются фотодинамическая терапия, системная энзимотерапия, озонотерапия, а также пептидные препараты, что позволило выйти на качественно новый уровень терапевтических эффектов.

Важным направлением повышения эффективности омелотерапии является комбинированные методики применения Хеликсора, наряду с распространённым способом подкожного инъецирования: внутривенные инфузии при заболеваниях лёгких и печени, внутриорганная омелотерапия при предраках простаты, матки и её придатков.

Таким образом, современная омелотерапия является хорошо известным и испытанным методом лечения не только рака, но и предрака, хронических дегенеративных заболеваний, различных иммунодефицитов. Влияние Хеликсора на иммунную систему при неонкологических заболеваниях связано с его предупреждением малигнизации предрака, снижением риска возникновения рака. Клинические исследования по применению Хеликсора в комплексе с синергистами в настоящее время находятся в центре внимания российской научной общественности. Умелое использование синергистов и адекватного способа инъецирования хеликсора позволяет добиться быстрых и устойчивых терапевтических эффектов по многим хроническим заболеваниям и снизить затраты на их лечение.



Helixor

водные экстракты морозника чёрного и вонючего в гомеопатических разведениях D3, D4, D5, D6

Геллеборус нигер аквос (Helleborus niger aquos)

Helleborus niger D3 aquos
Helleborus niger D4 aquos
Helleborus niger D5 aquos
Helleborus niger D6 aquos



Геллеборус фоэтидус (Helleborus foetidus)

Helleborus foetidus D3 aquos
Helleborus foetidus D4 aquos
Helleborus foetidus D5 aquos
Helleborus foetidus D6 aquos



Фармакологическое действие:

Анальгезирующее (при воспалениях)
Антидегенеративное (на суставы)
Антилитогенное (желчные пути, почки)
Антиоксидантное
Антипирогенное
Антипролиферативное
Бронхолитическое
Снижение внутричерепного давления
Десенсибилизирующее
Кардиотоническое
Лимфодренажное
Нейротропное: противосудорожное
Пневмотропное
Противоаллергическое
Противоастматическое
Противовоспалительное
Противоотёчное
Противокистозное
Психотропное: антипсихотическое
Опухолестабилизирующее
Повышенная тропность к легочной ткани и бронхам

Показания к применению:

1. Воспалительные заболевания
острые и хронические любой локализации: гайморит, тонзиллит, колит, аднексит, простатит и т.д.
2. Аллергии
3. Заболевания лёгких и бронхов:
бронхиальная астма, бронхоспазмы, пневмофиброз, бронхиты, хронические пневмонии, бронхоэктазы, восстановление после туберкулёза, комплексная терапия туберкулёза
4. Гипертермия любого генеза (в т.ч. при гриппе, у больных раком)
5. Симптомы, согласно гомеопатического лекарственного патогенеза Helleborus
6. Злокачественные опухоли

Различия в использовании: В сравнении с Helleborus niger у Helleborus foetidus отмечено более выраженное влияние на лёгкие и бронхи, органы брюшной полости, головной мозг и его оболочки, а также большее терапевтическое воздействие на урологические заболевания и заболевания эндокринных желёз. Считается, что при раке опухолестабилизирующее действие также выше у Helleborus foetidus.

Режим применения: По классической схеме: путём ступенчатого повышения концентрации D6 > D5 > D4 > D3 с использованием каждой ступени не менее 3-х раз.
Частота применения 2-7 раз в неделю по 1-3 ампулы.

Пути введения: подкожно, внутрикожно, внутримышечно, внутривенно, ингаляционно.

Взаимодействие с другими лекарственными средствами:
не исключается одновременное применение других препаратов.

www.naturvita.ru
www.helixor.com



Протеаза

СМЕСЬ КИСЛОТОУСТОЙЧИВЫХ ФЕРМЕНТОВ ДЛЯ СИСТЕМНОЙ ЭНЗИМОТЕРАПИИ

Биоферментный комплекс реализует основные принципы системной энзимотерапии. Обладает противовоспалительным, мочегонным и иммуномодулирующим действием; разрушает иммунные комплексы в стенках сосудов; обладает фибринолитической активностью; ускоряет лизис токсических продуктов обмена веществ и некротизированных тканей; улучшает рассасывание гематом и отеков; нормализует вязкость крови и микроциркуляцию; улучшает снабжение тканей питательными веществами; расщепляя жиры и белки, облегчает процесс пищеварения, предотвращает метастазирование опухолей, оказывает цитостатическое действие на злокачественные клетки, является синергистом фармакологического действия антибиотиков, гормонов, цитостатиков, радиотерапии, сульфаниламидов, органопрепаратов, витаминов, микроэлементов, гомеопатических средств, многих терапевтических методов.

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.

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАНИЯ для системной энзимотерапии:

- Острые и хронические воспалительные процессы: бронхиты, простатиты, синуситы, гингивиты, циститы, цистопиелиты, гломерулонефриты и др.
- Гепатиты и циррозы печени, желчекаменная болезнь, гиперхолестеринемия, гипербилирубинемия.
- Болезни ЖКТ: панкреатиты, гастродуодениты, энтероколиты, дисбактериозы, синдром мальабсорбции.
- Ожирение, избыточный вес.
- Сосудистая патология: атеросклероз, стенокардия, тромбофлебиты, постромботический синдром, варикозная болезнь, облитерирующий эндартериит, состояния после инфаркта миокарда, профилактика инфаркта миокарда.
- Травмы, ранения и хирургические вмешательства: переломы, ушибы, гематомы, состояния до и после оперативного вмешательства.
- Аллергии, бронхиальная астма.
- Аутоиммунные заболевания (аутоиммунный тиреоидит, ревматоидный артрит, болезнь Бехтерева и др.).
- Ревматические заболевания: артрозы, внесуставной ревматизм, остеопороз, остеохондроз и его клинические проявления, подагра.
- Гинекологические заболевания: аднексит, спайки, непроходимость труб, бесплодие.
- Острые и хронические интоксикации (отравления), в т.ч. тяжелыми металлами.
- Реабилитация больных раком: профилактика рецидива и метастазов рака, на фоне или после химио- или радиотерапии.
- Предраки: мастопатии, эндометриоз, полипы, эрозии, миомы, аденомы, кисты и др.
- Грибковые, бактериальные, паразитарные, вирусные инфекции, в т.ч. Herpes simplex, Herpes zoster, цитомегаловирус, вирусы гепатита В и С.
- В комплексном лечении и профилактике злокачественных опухолей.

TRANSFORMATION

ISSN 1996-0476
9 771996 047775 >