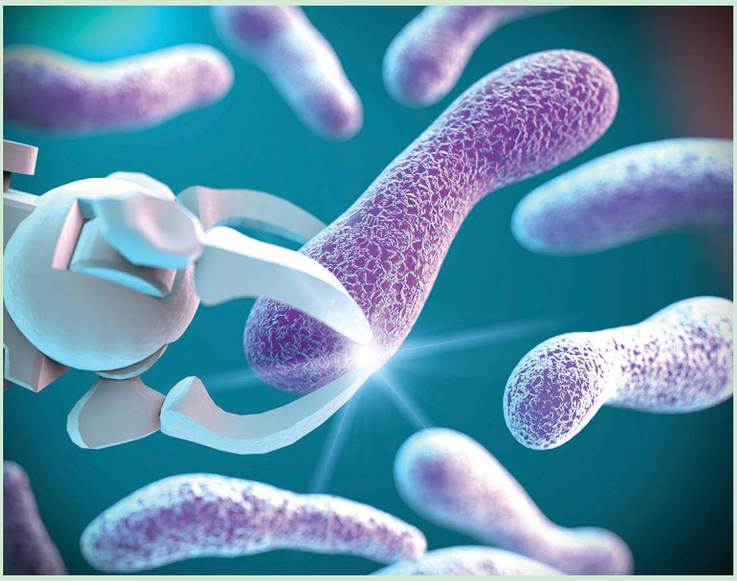
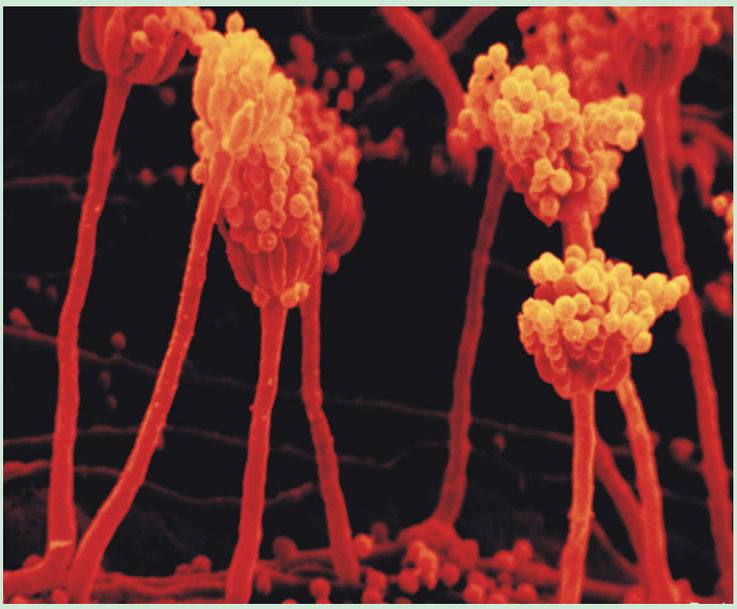
Эндобионт

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ





Возможности омелотерапии предопухолевых заболеваний щитовидной железы

Омелотерапия предопухолевых состояний

Болезнь Крона. Туберкулинический миазм и его терапия

Болезнь Пфайфера (инфекционный мононуклеоз)

Нейродермит и стафилококковая инфекция у ребёнка

Биологическая терапия тромбоэмболии легочной артерии

САНУМ-терапия эндометриоза

Экстракт плаценты Хризокор

Нотакель в стоматологии

Хронический панкреатит и экзокринная недостаточность поджелудочной железы у собак и кошек

№1 (7) 2015

Дидьер Крем с маслом примулы вечерней, 100 мл

Интенсивный уход за кожей любого типа



Дидьер® крем с маслом примулы вечерней с витамином Е прекрасно подходит в качестве для ухода за сухой, чувствительной, и слабой увядающей кожей лица - питательные и смягчающие свойства масла, помогают предотвратить сухость и шелушение кожи, и в дальнейшем, при регулярном применении крема, поддерживать оптимальный баланс кожи.

Масло примулы вечерней богато витамином Е (витамин молодости), а также незаменимыми жирными кислотами, основной процент которых составляет линолевая кислота. Баланс линолевой кислоты в организме позволяет предотвратить сухость и раздражения кожи, а также воспаления.

Косметологические свойства наиболее выражены на чувствительной, аллергической, сухой и раздраженной коже, на которые масло после нанесения оказывает мгновенный успокаивающий и снимающей раздражения и покраснения эффект.

Энотера придает коже красоту и здоровье, внутреннее сияние, при этом она защищает ее от возрастных изменений, оказывает восстанавливающий, увлажняющий и очищающе-отбеливающий эффект.

Без парфюмированных отдушек.

Дидьер Лосьон с маслом примулы вечерней и витамином Е, 250 мл, с дозатором

Мягкий, приятный ароматный лосьон для тела с маслом примулы вечерней и витамином Е (витамином молодости), для всех типов кожи



Защищает нормальную, сухую, чувствительную, зрелую и преждевременно стареющую кожу от негативного влияния окружающей среды. Кожа становится гладкой, мягкой и эластичной. Предотвращает сухость кожи, способствует регенерации кожи. Обладает отбеливающими и антиоксидантными свойствами.

Увлажняет кожу и предохраняет от сухости. Содержит масло примулы вечерней, витамин Е, экстракт гамамелиса, глицерин и аллантоин. Оптимально защищает от вредного воздействия окружающей среды, длительно питает и предотвращает преждевременное старение кожи. Для ежедневного ухода за кожей после душа, ванн и загара.

- защищает от потери влаги и предотвращает высыхание
- содержит масло примулы вечерней, витамин Е, гаммамелис, глицерин, аллантоин
- обеспечивает оптимальную защиту от вредных воздействий окружающей среды и предотвращает преждевременное старение

При регулярном использовании, лосьон с маслом примулы вечерней и витамином Е обеспечивает оптимальную защиту от воздействий окружающей среды и предотвращает преждевременное старение, поддерживая естественную мягкость и эластичность кожи.

Без парфюмированных отдушек

Фирма САНУМ-Кельбек:

10 лет работы на рынке гомеопатических средств России

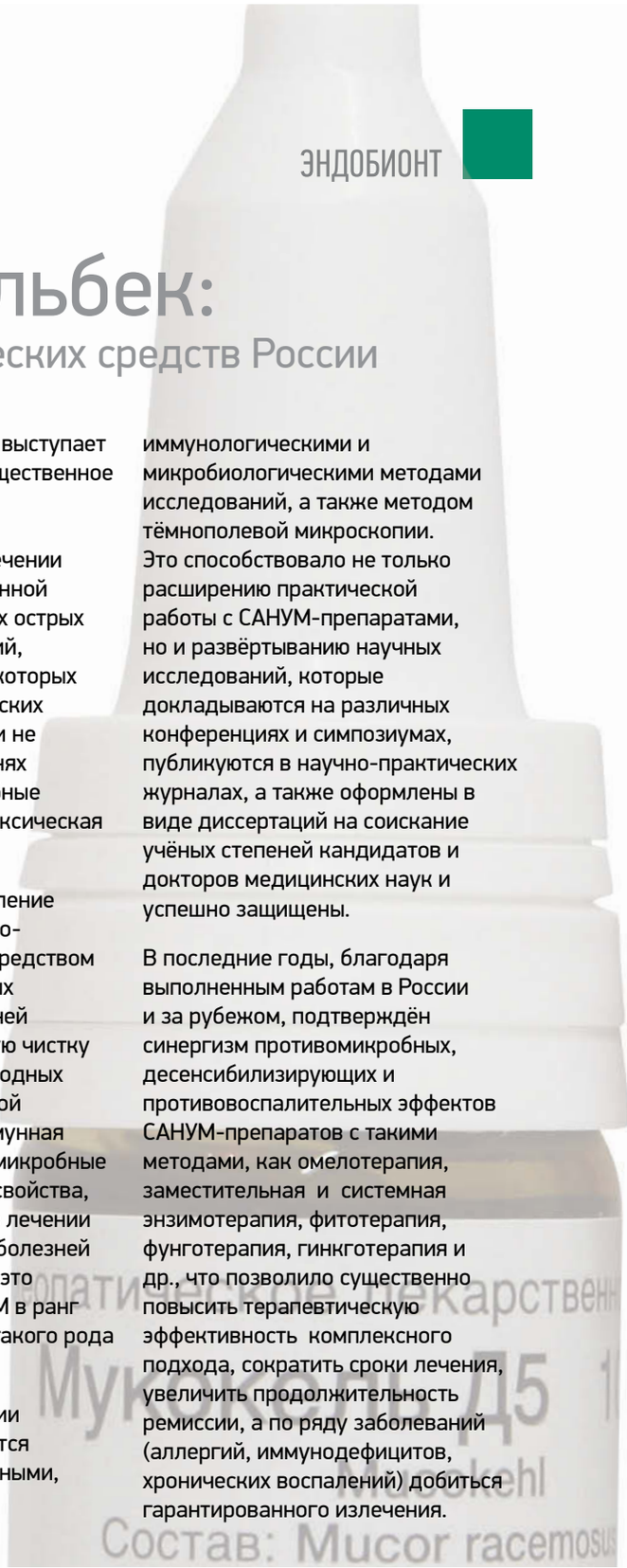
10-летие продукции немецкого производителя гомеопатии на рынке России знаменует целую веху в жизни коллектива фирмы САНУМ, созданной ещё в середине прошлого века микробиологом профессором Гюнтером Эндерляйном. Начиная свою работу в России в начале 2000-х годов, немецкие коллеги не подозревали, что смогут так быстро покорить сердца российских врачей-практиков и их пациентов. Это стало возможным благодаря уникальному составу и фармакологическому действию всей продукции, основу которой составляют экстракты инактивированных микроорганизмов (грибов и бактерий) с антигенными свойствами в гомеопатических разведениях, относящихся к классу изопатических средств.

Обладая полихрестным (поливалентным) действием на организм и заселяющие его патогенные микробы, препараты эффективно очищают органы и ткани от инфекционных токсинов и шлаков, и, подобно вакцинам, мобилизуют иммунитет к широкому спектру возбудителей. Благодаря этим свойствам, препараты оказывают выраженное десенсибилизирующее влияние при аллергиях и аутоиммунных процессах, где в качестве этиологического фактора выступает инфекция. Поэтому их существенное отличие от классических гомеопатических средств состоит в эффективном лечении аллергизации и аутоиммунной патологии, а также многих острых и хронических заболеваний, вызываемых микробами, которых при большинстве хронических заболеваний уже может и не быть в организме, а в тканях сохранились лишь микробные токсины (инфекционно-токсическая нагрузка).

Целенаправленное избавление организма от инфекционно-токсической нагрузки посредством элиминации инфекционных токсинов и очищение тканей обеспечивает эффективную чистку всего организма от чужеродных антигенов. Благодаря такой антигенной разгрузке иммунная система «включает» антимикробные и десенсибилизирующие свойства, что является решающим в лечении аллергий, аутоиммунных болезней и иммунодефицитов. Всё это возвело препараты САНУМ в ранг эксклюзивных в лечении такого рода заболеваний.

Результаты САНУМ-терапии достоверно верифицируются клиническими, лабораторными, иммунологическими и микробиологическими методами исследований, а также методом тёмнополевой микроскопии. Это способствовало не только расширению практической работы с САНУМ-препаратами, но и развёртыванию научных исследований, которые докладываются на различных конференциях и симпозиумах, публикуются в научно-практических журналах, а также оформлены в виде диссертаций на соискание учёных степеней кандидатов и докторов медицинских наук и успешно защищены.

В последние годы, благодаря выполненным работам в России и за рубежом, подтверждён синергизм противомикробных, десенсибилизирующих и противовоспалительных эффектов САНУМ-препаратов с такими методами, как омелотерапия, заместительная и системная энзимотерапия, фитотерапия, фунготерапия, гинкготерапия и др., что позволило существенно повысить терапевтическую эффективность комплексного подхода, сократить сроки лечения, увеличить продолжительность ремиссии, а по ряду заболеваний (аллергий, иммунодефицитов, хронических воспалений) добиться гарантированного излечения.



Э Н Д О Б И О Н Т
№ 1 (7) 2015
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
info@naturvita.ru
www.naturvita.ru

Все права защищены законом об авторском праве. При копировании, цитировании,перепечатке - ссылка на журнал обязательна.
Номер подготовлен информационно-аналитическим отделом

СОДЕРЖАНИЕ

КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

6 ВОЗМОЖНОСТИ ОМЕЛОТЕРАПИИ ПРЕДОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

10 ОМЕЛОТЕРАПИЯ ПРЕДОПУХОЛЕВЫХ СОСТОЯНИЙ

ИССЛЕДОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ САНУМ-ПРЕПАРАТОВ

18 СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ПО ИЗУЧЕНИЮ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА ФОРТАКЕЛЬ В РАЗЛИЧНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМАХ

ПЕРЕВОДЫ

24 ВОСПРИИМЧИВОСТЬ ДЕТЕЙ К ИНФЕКЦИЯМ

28 БОЛЕЗНЬ КРОНА. ТУБЕРКУЛИНИЧЕСКИЙ МИАЗМ И ЕГО ТЕРАПИЯ

32 БИОТЕРАПИЯ ОСТРЫХ И ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ

36 БОЛЕЗНЬ ПФАЙФЕРА (ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ)

КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ

38 ХРОНИЧЕСКИЙ РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ВАГИНАЛЬНЫЙ МИКОЗ

40 НЕЙРОДЕРМИТ И СТАФИЛОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ У РЕБЁНКА

42 ОСТРЫЙ ТОНЗИЛЛИТ (АНГИНА)

46 БИОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

54 САНУМ-ТЕРАПИЯ ЭНДОМЕТРИОЗА

КОСМЕТОЛОГИЯ

59 ПАНАЦЕЯ ОТ ВСЕХ БЕД: ФЕРМЕНТЫ И ИХ СВОЙСТВА

62 ЭКСТРАКТ ПЛАЦЕНТЫ ХРИЗОКОР

СТОМАТОЛОГИЯ

66 НОТАКЕЛЬ В СТОМАТОЛОГИИ

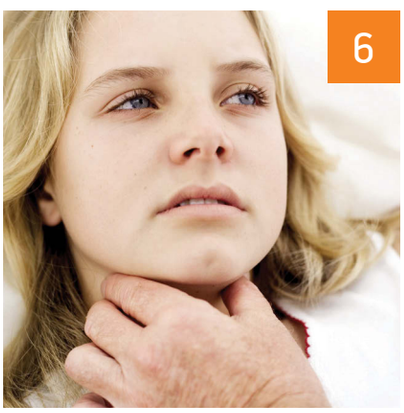
69 ОСТРОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА

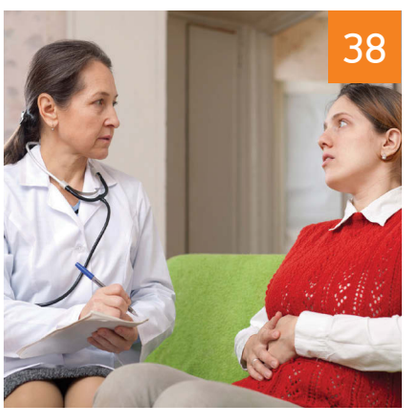
ВЕТЕРИНАРИЯ

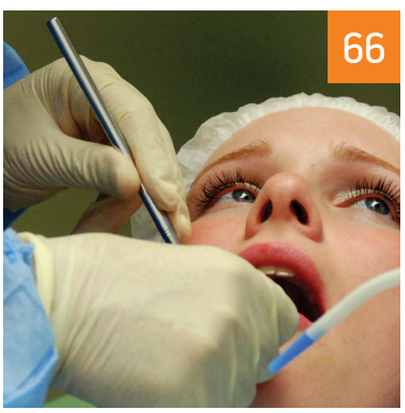
70 ХРОНИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ И ЭКЗОКРИННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У СОБАК И КОШЕК

72 ВИРУСНАЯ ЛЕЙКЕМИЯ И ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА КОШЕК

74 ЛЕЧЕНИЕ И РЕАБИЛИТАЦИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ СОБАК И КОШЕК







Колосюк В.А., к.м.н.

Возможности омелотерапии предопухолевых заболеваний щитовидной железы

Проблема узлового зоба – одна из наиболее актуальных, и, в то же время, противоречивых в современной эндокринологии. Частота узлов щитовидной железы в популяции очень высока, и по данным большинства исследователей постоянно увеличивается. Принято считать, что узловые образования щитовидной железы выявляются не менее чем у 50% женщин старше 40 лет. У мужчин эти заболевания встречаются 10 раз реже, чем у женщин.

С какими факторами связывают рост заболеваемости узловым зобом? Прежде всего, указывается экологическое неблагополучие, и, в первую очередь, воздействие ионизирующей радиации, поскольку щитовидная железа - один из наиболее радио-чувствительных органов.

Все большее внимание уделяют стрессовому фактору в урбанизированных регионах. Поскольку болезни щитовидной железы преимущественно женская проблема, традиционно обсуждают вопрос влияния нарушений в системе гипофиз-гонады. И это тесно переплетается со стрессовым фактором, так как нервная и эндокринная системы по сути едины.

Традиционно упоминается фактор йодной недостаточности, хотя этот вопрос не вполне ясен. Наконец, все больше говорят о роли хронической инфекции и иммунной недостаточности.

Известно, что понятие «узел» - это форма проявления заболевания. Понятие «узел» нельзя считать диагнозом или нозологической единицей. Есть ряд органов человека, где часто образуются «узлы» - например, молочные железы, щитовидная железа, матка и др. И за этими узлами с точки зрения морфологии и происхождения скрываются самые разные патологические процессы.

Острота проблемы в том, что и у врачей, и у пациентов понятие «узел» невольно ассоциируется с понятием «опухоль» или «рак». То есть, здесь всегда ярко высвечивается вопрос онкологической опасности. И, к сожалению, сегодня это обширное поле для спекуляций и манипулирования в диагностике и лечении.

На сегодняшний день сложился следующий алгоритм – пациенту объясняют, что при отсутствии «показаний к операции» узлы «наблюдают». Вообще, в современной системе здравоохранения понятия «наблюдение» и «контроль» постепенно вытеснили термин «лечение».

Иногда назначают синтетические препараты гормонов щитовидной железы – теоретически они способны сдерживать рост узла за счет подавления секреции ТТГ по механизму отрицательной обратной связи. Так называемый «контроль» проводят с интервалом 6-12 месяцев. Естественно, что при отсутствии лечения заболевание прогрессирует, и пациент обычно направляется на хирургическое лечение. Эта позиция очень удобна амбулаторным



эндокринологам-терапевтам и жаждущим деятельности эндокринным хирургам.

На сегодняшний день очевидно, что причины узлов щитовидной железы – не местного, а общего характера, и хирургическое удаление узла не решает проблему заболевания в целом.

Получается, что «показания к операции» на самом деле - бессилие в вопросах консервативного лечения и страх «пропустить рак» - так же, как и в отношении узловых образований молочных желез. Но рак щитовидной железы занимает очень скромное место в структуре онкологической заболеваемости. Это относительно редкая опухоль, несравнимо более редкая по сравнению с раком молочной железы. К тому же, дифференцированные формы рака щитовидной железы отличаются благоприятным, почти доброкачественным биологическим поведением.

Формально же показания к операции звучат как рост узла, большие его размеры и угроза компрессии органов шеи, определенного рода результаты пункционной биопсии. И тонкоигольная пункционная аспирационная биопсия – это, пожалуй, «больная тема» в современной эндокринологии. На протяжении десятилетий проводился поиск точных и ранних методов диагностики рака щитовидной железы. Ни радиоизотопное исследование, ни УЗИ не решили этот вопрос.

Морфологически (а это и есть настоящий диагноз) узлы щитовидной железы делятся на три категории:

- Коллоидные узлы – самые частые;
- Аденома (всегда фолликулярного строения);

> Болезни щитовидной железы преимущественно женская проблема, традиционно обсуждают вопрос влияния нарушений в системе гипофиз-гонады

- Рак (дифференцированные формы – папиллярный, фолликулярный и медуллярный).

С начала 90-х годов «золотым стандартом» диагностики при узловом зобе стала тонкоигольная пункционная аспирационная биопсия. Действительно, на сегодняшний метод это наиболее точный дооперационный метод выяснения



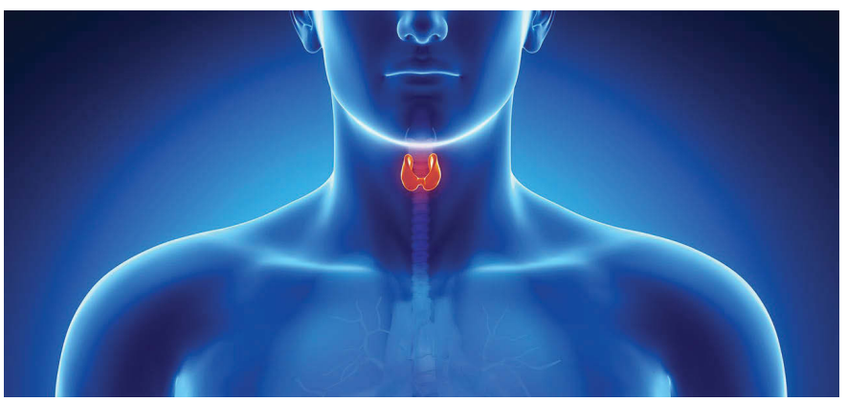
Рис.1. Виды узлового зоба.

характера узла. Но со временем стали ясны существенные недостатки и «подводные» камни этого метода.

Возможна ли трансформация коллоидных узлов в аденому и рак? Да возможна, и это было убедительно доказано академиком Н.П.Напалковым экспериментально в 1966 г. Но велика ли онкологическая опасность узлового коллоидного зоба? Пожалуй, нет, по данным большинства исследователей. После хирургических операций гистологическое исследование выявляет рак примерно в 5-6% узлового зоба.

В данном сообщении представлены результаты лечения 43 больных узловым зобом (рис.1). Среди пациентов было двое мужчин (4,7 %) и 41 женщина (95,3 %). Возраст больных колебался от 32 лет до 71 года и в среднем составил 51,2 ± 4,6 г. У 36 (83,7 %) пациентов был одиночный узел, у 7 (16,3 %) больных – многоузловой зоб. Диаметр узлов варьировал от 1 см до 4,0 см (в среднем – 2 см). Примерно в четверти наблюдений (11 или 25,6 %) в окружающей ткани железы имелись явления аутоиммунного тиреоидита.

Всем пациентам ранее в других учреждениях, или при обращении выполнялась пункционная биопсия, и по данным цитологического исследования обнаруживался коллоидный зоб. Однако среди наших наблюдений было 8 пациентов, которым ранее по данным пункционной биопсии ставился цитологический диагноз «фолликулярная опухоль» и рекомендовалось оперативное лечение. Пациенты от операции отказывались, что довольно часто встречается в последнее время. Конечно, это спорный вопрос и нарушение существующих стандартов, но мы учитывали в этих случаях и другие данные – анамнез (отсутствие роста узла и наличие факторов риска), плотность и подвижность, эхографические характеристики (структура, особенности капсулы). Всем этим больным повторялась пункционная биопсия, и во всех случаях заключение было «коллоидный зоб». Кроме того, была одна пациентка с цитологическим заключением «картина папиллярной карциномы». Эта больная также категорически отказалась от хирургического лечения. У этой пациентки наблюдались отчетливые признаки аутоиммунного тиреоидита, а, как известно, цитологически тиреоидит Хашимото может быть очень сходен с папиллярной карциномой.



В данной группе больных в качестве основного метода лечения или в виде монотерапии использовалось лечение препаратами пихтовой омелы ХЕЛИКСОР А и яблоневой омелы ХЕЛИКСОР М, в ряде случаев в комплексе с гомеопатическими препаратами морозника черного (Геллеборус нигер). Сроки лечения составляли от полугода до двух лет. Выбор типа ХЕЛИКСОРа определялся рядом факторов. При наличии признаков аутоиммунного тиреоидита, выраженной соматической отягощенности пациента использовали препарат пихтовой омелы ХЕЛИКСОР А. Повышение дозировки проводилось медленнее, по десенсибилизирующей схеме омелотерапии. Учитывали также конституциональный тип пациента – например, сенситивный и слабый для Хеликсора А.

Известно, что препарат яблоневой омелы ХЕЛИКСОР М обладает более выраженным антипролиферативным действием. Поэтому, на наш взгляд, при отсутствии противопоказаний, ХЕЛИКСОР М предпочтительнее при узловом зобе – хорошо известна резистентность этих заболеваний к

Таблица 1. Результаты омелотерапии узлового зоба

ПОЛУЧЕННЫЙ РЕЗУЛЬТАТ	ЧИСЛО НАБЛЮДЕНИЙ	
	АБС.	%
Полный регресс узла по данным эхографии	19	44,2
Уменьшение объема узла на 50% и более	18	41,7
Уменьшение объема узла менее чем на 50 %	6	14,1
ВСЕГО	43	100,0

Не выявлено заметной разницы в темпах регресса узлов при внутривенном и внутриузловом способах введения препарата.

терапии и медленный регресс узлов. Еще один важный момент – на основании данных цитологического исследования мы никогда достоверно не знаем характер узла, поскольку этот диагностический метод не способен дифференцировать коллоидный узел и фолликулярную аденому щитовидной железы.

Применялись разные пути введения препаратов. Подкожное введение Хеликсора А использовалось при наличии аутоиммунных процессов в щитовидной железе, небольших размерах узла, множественных узлах. Инъекции выполнялись в область передней поверхности шеи, по ходу кивательных мышц, с частотой 3 раза в неделю.

Внутривенное и внутриузловое введение ХЕЛИКСОРа М применяли в случаях сомнительных данных цитологического исследования, при больших размерах узла. Инъекции выполнялись 2-3 раза в неделю, переход на более высокие ступени концентрации препарата производился быстрее. Следует отметить, что не выявлено заметной разницы в темпах регресса узлов при внутривенном и внутриузловом способах введения препарата.

У большинства пациентов максимальная доза препарата составляла 50 мг, далее проводились поддерживающие курсы с трехнедельными интервалами(10-20-30-50мг).Вотношении продолжительности лечения оценивалась динамика уменьшения размеров узлов по данным УЗИ. В результате проведенного лечения почти у половины больных – 19 или 44,2 % отмечался полный регресс узлов (табл. 1). Примерно в стольких же случаях – 18 или 41,7 % наблюдалось уменьшение объема узловых образований на 50 % и более. У остальных 6 (14,1 %) больных (это примерно каждый седьмой) регресс узловых образований был медленным, при контрольном исследовании объем узлов уменьшился меньше, чем на 50 %. В основном это были случаи, где по клинико-инструментальным данным можно было предполагать фолликулярную аденому щитовидной железы.

На рис. 2 и 3 представлены эхограммы пациентов с узловым зобом до и после лечения ХЕЛИКСОРом.

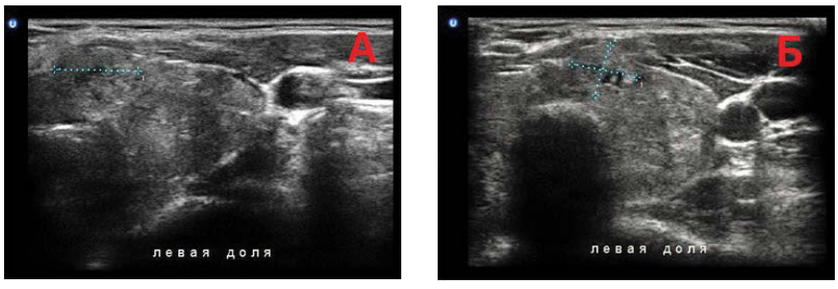


Рис2. Эхограммы пациента с узловым зобом до и после лечения ХЕЛИКСОРом

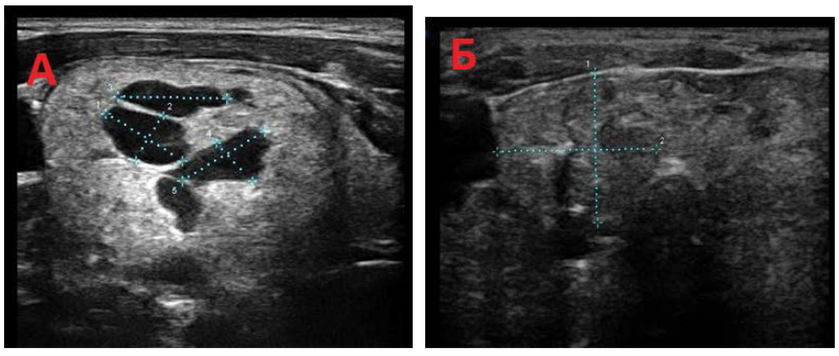


Рис3. Эхограммы пациента с узловым зобом до и после лечения ХЕЛИКСОРом

Рисунок 2. Эхограммы щитовидной железы пациентки С., 48 лет. Диагноз: Узловой эутиреоидный зоб с кистозной дегенерацией. Цитологическое заключение - коллоидный зоб. Лечение интратиреоидными инъекциями ХЕЛИКСОРа М. А – до лечения, Б – после лечения. Узел правой доли щитовидной железы практически не определяется.

Рисунок 3. Эхограммы щитовидной железы пациентки Ш., 56 лет. Диагноз: Узловой эутиреоидный зоб. Цитологическое заключение – коллоидный зоб. Лечение внутривенными инъекциями ХЕЛИКСОРа А. А – до лечения, Б – после лечения. Регресс узла примерно на ¾ объема.

ВЫВОД: омелотерапия препаратами ХЕЛИКСОР эффективна в лечении пациентов с узловыми формами зоба, что особенно важно с учетом отсутствия эффективных консервативных подходов в эндокринологии.

Ролик И.С., Гущин А.Ю., Ролик О.И.

Омелотерапия предопухолевых состояний

За более, чем 100-летний период существования метода омелотерапии показано, что омелотерапия является высокоэффективным методом формирования противоопухолевого иммунитета у человека и животных, **обладает выраженным антипролиферативным действием при доброкачественных опухолях и предраковых состояниях, тормозит и останавливает их малигнизацию, предотвращает возникновение рака у лиц с повышенным риском опухолеобразования** (отягощённая наследственность, воздействие канцерогенов, после радикального лечения рака).

При предопухолевых состояниях (предраках) нарушается иммунный контроль над процессами физиологической регенерации, в особенности пролиферации, что способствует возникновению метаплазийных, дисплазийных и атипичных клеток. Поэтому необходимо одновременное лечебное воздействие на местный патологический процесс и на иммунную систему. Хеликсор зарекомендовал себя как препарат выбора в лечении предопухолевых состояний, сочетающий в себе местные и общие иммунотропные свойства, восстанавливающий генетический контроль над пролиферативными процессами и апоптозом.

В амбулаторной практике динамическое наблюдение за диагностированными доброкачественными опухолями и предраковыми состояниями, лечение и профилактику их малигнизации осуществляют врачи многих специальностей: терапевты, гинекологи, урологи, отоларингологи, эндокринологи, гастроэнтерологи и др.

> Иммунные эффекты на ХЕЛИКСОР развиваются только при его парентеральном применении. Наиболее часто ХЕЛИКСОР инъецируется подкожно.

ТЕХНИКА И МЕСТА ПОДКОЖНОГО ИНЪЕЦИРОВАНИЯ

Подкожное введение осуществляется сверхтонкими атравматичными иглами, минимизирующими травматизацию кожи, с внешним диаметром (толщиной) не более 0,4 мм. Для этих целей обычно используются шприцы (инсулиновые/туберкулиновые) вместимостью 1 мл, имеющие иглы толщиной 0,4 мм.

Наиболее удобно использование съёмных игл (мезоигл) внешним диаметром 0,3 мм и менее, что гарантирует отсутствие травматизации кожи и безболезненное введение препарата.

Местами инъекции хеликсора могут быть наружная поверхность плеча или бедра, зона сосцевидного отростка, живот, пахово-подвздошная область, спина, воротниковая зона, задняя поверхность шеи, пояснично-крестцовая область, надчревная область, надлобковая область, зона молочных желёз. Преимущество должно отдаваться местам близкого расположения патологического процесса: например, при локализации процесса в простате или матке местами инъекций могут быть пахово-подвздошная, пояснично-крестцовая области или передне-наружная поверхность бедра.

КЛАССИЧЕСКАЯ СХЕМА И РЕАКТОГЕННАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ХЕЛИКСОРА

Иммунное действие Хеликсора обеспечивается подкожным



Таблица 1. Выбор концентраций Хеликсора на подготовительном и поддерживающем этапах омелотерапии предрака.

Подготовительный этап

Недели	Концентрация в ампуле 1 мл	Понедельник	Среда	Пятница
1	0,01 мг	1 ампула	1 ампула	1 ампула
2	0,1 мг	1 ампула	1 ампула	1 ампула
3	1 мг	1 ампула	1 ампула	1 ампула
4	5 мг	1 ампула	1 ампула	1 ампула
5	10 мг	1 ампула	1 ампула	1 ампула
6	20 мг	1 ампула	1 ампула	1 ампула
7	30 мг	1 ампула	1 ампула	1 ампула
8	50 мг	1 ампула	1 ампула	1 ампула

Поддерживающий этап

9	20 мг	1 ампула	1 ампула	1 ампула
10	30 мг	1 ампула	1 ампула	1 ампула
11	50 мг	1 ампула	1 ампула	1 ампула
12	20 мг	1 ампула	1 ампула	1 ампула
13	30 мг	1 ампула	1 ампула	1 ампула
14*	50 мг	1 ампула	1 ампула	1 ампула

* - поддерживающий этап омелотерапии не имеет ограничений по продолжительности и при необходимости может продолжаться несколько лет с 2-х недельными перерывами после 6-недельных циклов.

инъецированием реактогенных концентраций 3 раза в неделю.

Для эффективного развития иммунных реакций, оптимального достижения иммуномодулирующих эффектов инъецирование каждой концентрации должно выполняться не менее 3-х раз, с постепенным переходом на более высокую ступень для достижения реактогенной концентрации.

В течение 1-й недели рекомендуется выполнять 3-кратное подкожное введение 1 мл Хеликсора 0,01 мг (табл. 1). На 2-й неделе выполняются инъекции Хеликсора 0,1 мг. Далее используются концентрации 1 мг, 5 мг, 10 мг и т.д.

Курс инъекционной омелотерапии Хеликсором условно разделяется на 2 этапа:

- подготовительный этап – выход на реактогенную концентрацию,
- этап поддерживающей омелотерапии – использование реактогенной концентрации.

Для Хеликсора не существует стандартных рекомендаций по величине поддерживающей (реактогенной) концентрации, поскольку реактогенная концентрация всегда является индивидуальной. Поэтому используется индивидуальный подход, основанный на анализе проявлений иммунологической реактивности в основном местного характера после инъецирования Хеликсора. Наиболее информативным её признаком является воспаление в месте инъекции. В случае, если спустя более 3-х суток после инъекции сохраняется воспалительное пятно и оно имеет размеры более 1 см в диаметре, это означает, что проявления иммунологической реактивности являются выраженными и достигнута реактогенная концентрация, дальнейшее повышение которой нецелесообразно (рис. 1). Далее 3-кратно выполняются инъекции 2-х предыдущих концентраций Хеликсора, которые не вызывали реактогенной реакции, с повторным переходом на реактогенную величину концентрации. Этот цикл может повторяться многократно, не имея ограничений по времени, в зависимости от результата. При этом реактогенная концентрация чаще меняется, обычно в сторону повышения.

Длительность инъецирования реактогенных концентраций Хеликсора не ограничена и зависит от динамики размеров предопухолевого образования, иммунологических и других показателей и может составлять от полугода до года и более.

Омелотерапия предракового состояния является профилактикой онкологического заболевания.



Рис.1. Нормальная (реактогенная) кожная реакция на подкожное введение Хеликсора.

ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ

Клетки доброкачественных опухолей в процессе опухолевой (неопластической) трансформации утрачивают способность контроля клеточного деления, но сохраняют способность (частично или почти полностью) к дифференцировке. По своей структуре доброкачественные опухоли напоминают ткань, из которой они происходят (эпителий, мышцы, соединительная ткань). Характерно также и частичное сохранение специфической функции ткани. Доброкачественные опухоли растут медленно, постепенно сдавливая прилежащие структуры и ткани, но никогда не проникают в них. Многие из них могут малигнизироваться. После излечения редко рецидивируют.

Миома матки, фибромиома, лейомиома развивается из мышечной стенки матки (тело, шейка матки).

Места инъекций Хеликсора: паховo-подвздошная, надлобковая область.

Папиллома кожи — вид доброкачественной эпителиомы чаще вирусного происхождения. Папиллома имеет вид бугорка или бородавки различных размеров. Может развиваться как на коже, так и на поверхности слизистых оболочек (нос, кишечник, трахея, бронхи, мочевыводящие пути).

Места инъекций Хеликсора: при кожных поражениях обкалывание папилломы по периметру.

Таблица 2. Доброкачественные образования.

ТИП ТКАНИ	ТИП ОПУХОЛИ
Плоский и цилиндрический эпителий	Доброкачественная эпителиома
Железистый эпителий	Аденома:
	- слюнные железы
	- щитовидная железа
	- эпителий бронхов
	- молочная железа
	- слизистая оболочка ЖКТ
	- надпочечники
	- простата
	- гипофиз
Соединительная ткань	Фиброма
Жировая ткань	Липома
Гладкомышечная ткань	Миома, лейомиома
Костная ткань	Остеома
Хрящевая ткань	Хондрома
Лимфоидная ткань	Лимфома
Поперечно-полосатая мышечная ткань	Рабдомиома
Нервная ткань	Невринома

Таблица 3. Связь очагов хронического воспаления с развитием рака.

ХРОНИЧЕСКИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (ПРЕДРАК)	ОНКОЗАБОЛЕВАНИЕ
Гингивит, красный плоский лишай	Рак ротовой полости
Бронхит	Рак лёгкого
Сиаладенит	Рак слюнной железы
Болезнь Крона, язвенный колит	Колоректальный рак
Холангит	Холангиосаркома
Гепатит В или С	Гепатокарцинома
Рефлюкс эзофагит	Рак пищевода
Хронический гастрит, язвенная болезнь	Рак желудка, MALT-лимфома желудка
Хронический панкреатит	Рак поджелудочной железы
Тиреоидит Хашимото	MALT-лимфома
Вульвит, цервицит	Рак яичников, шейки матки, ануса
Цистит	Рак мочевого пузыря
Дерматит	Меланома
Мононуклеоз (вирус Эпштейн-Барр)	В-клеточная лимфома, некоторые лейкозы
СПИД (вирус СПИДа, вирус герпеса тип В)	В-клеточная лимфома, саркома Капоши, сквамозный рак
Остеомиелит	Рак кожи

Аденома развивается из железистого эпителия различных желез организма (щитовидной, предстательной, слюнных желез). Чаще всего имеет грибообразную форму или форму узелка. Нередко сохраняет способность продуцировать характерный для данного органа секрет (слизь, коллоид). В большинстве случаев является гормон-зависимой опухолью.

Аденома предстательной железы, достигая значительных размеров, может вызывать ряд расстройств.

Места инъекций Хеликсора: паховo-подвздошная, надлобковая область.

Аденома гипофиза - доброкачественная опухоль, которая может избыточно выделять гормоны гипофиза, из-за чего помимо симптомов, характерных для опухолевого роста, также развиваются различные эндокринные заболевания (болезнь Кушинга, гигантизм, акромегалия и т. д.).

Места инъекций Хеликсора: воротниковая зона, сосцевидный отросток, задняя поверхность шеи.

Липома развивается из жировой ткани и чаще обнаруживается в виде бугристостей на коже.

Места инъекций Хеликсора: обкалывание по периметру.

ПРЕДОПУХОЛЕВЫЕ СОСТОЯНИЯ (ПРЕДРАКИ)

Предраковое состояние характеризуется развитием атрофических и пролиферативных процессов с высоким риском малигнизации и трансформации в злокачественную опухоль. При этих заболеваниях совсем не обязательна трансформация в злокачественную опухоль, однако высокий риск злокачественного перерождения при предраковом состоянии всегда существует.

К данной категории заболеваний относятся все неспецифические и специфические хронические длительные воспаления (табл. 3), дистрофии, дисплазии, метаплазии, гиперпролиферации тканей, различные иммунодефициты. Например, фактором повышенного риска малигнизации является хронический гастрит, хроническая бронхопневмония, хронический аднексит и другие воспаления.

Для печени предраковыми состояниями являются циррозы и хронические гепатиты различного характера, особенно вирусные вследствие онкогенного действия вирусов гепатита В и С (табл. 4).

Для молочной железы предраковым состоянием является мастопатия (к собственно предраку относят пролиферативные формы мастопатии с гиперпластическими разрастаниями эпителия и дисплазией), для матки - железистая гиперплазия эндометрия, эрозия шейки, лейкоплакия, для щитовидной железы – узлы, для кожи – дерматиты от длительного воздействия химических веществ или травмирование (раздражение) из-за

Таблица 4. Потенциально онкогенные вирусы и злокачественные заболевания, вызываемые ими.

ВИД ВИРУСА	ЗАБОЛЕВАНИЕ
Вирус Т-клеточного лейкоза человека, взрослых (HTLV-1)	Т-клеточный лейкоз взрослых
Вирус Эпштейна-Барр (EBV) - ЭБВ	Лимфоидные: лимфома Беркитта, лимфогранулематоз и др. Эпителиальные: раки носоглотки, желудка
Вирус папилломы человека (ВПЧ) -папилломавирус (HPV)	Рак шейки матки, кожи
Вирусы гепатитов В и С	Печеночноклеточный (гепатоцеллюлярный) рак
Вирус герпеса HHV-8	Саркома Капоши
Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) 1 типа	Саркома Капоши, лимфомы



повышенной солнечной радиации, облучения ультрафиолетом.

Помимо этого, предраковым состоянием является хроническое раздражение и воспаление из-за непреходящей механической травматизации слизистых: зубные импланты, протезы, внутриматочная спираль и др.

К предраковым состояниям относится папилломавирусная инфекция (ВПЧ), поражающая шейку матки, и другие вирусные инфекции (табл. 4), а также ряд заболеваний, которые вызывают длительно присутствующие в организме паразиты и простейшие или их токсины.

Итак, предопухолевые состояния или предраки - это такие изменения клеток и тканей, которые имеют высокую вероятность малигнизации с последующим возникновением злокачественных новообразований.

Предраковые состояния могут быть факультативными или облигатными. Облигатный предрак обусловлен врождёнными факторами и всегда перерождается в рак. Факультативный предрак трансформируется в злокачественное новообразование относительно редко, чаще не связан с наследственными и врождёнными изменениями тканей. Чем дольше существует факультативное предраковое состояние, тем выше вероятность развития злокачественной опухоли.

ПРЕДРАКОВЫЕ СОСТОЯНИЯ КОЖИ:

доброкачественная акантома; солнечный кератоз; старческий кератоз; хронический рубцовый кератоз, реактивный кератоз, пигментная ксеродерма; диспластические (поверхностные изъязвления) или врожденные родимые пятна, солнечные кератозы (умеренное утолщение рогового слоя кожи); липоматоз; базалиома (базальноклеточный рак), бовеноидный папулез, болезнь Боуэна, верруциформная эпидермодисплазия Левандовского-Лутца, гигантская кондилома Бушке-Левенштейна, лейкоплакия полости рта, лейкоплакия вульвы и др.

Места инъекций Хеликсора:

при кожных поражениях - обкалывание по периметру, при поражениях полости рта – в области сосцевидного отростка, при лейкоплакиях вульвы – в пахово-подвздошной, надлобковой области.

ПРЕДРАКОВЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ:

фиброаденоматоз, фиброаденомы, кисты, нодулярно-кистозная гиперплазия молочных желёз, мастопатии, пролиферативная мастопатия (множественное образование опухолевидных узелков), эктазия протоков, аденоз, склерозирующий аденоз, фокусы лактации, внутрипротоковая гиперплазия, внутридольковая гиперплазия.

Места инъекций Хеликсора: обкалывание по периметру железы.

ПРЕДРАКОВЫЕ СОСТОЯНИЯ В ОБЛАСТИ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ:

лейкоплакия (молочно-белые пятна), эритроплакия, подслизистый фиброз, плоские (простые декубитальные) язвы, хронические язвы, которые развились в результате травмы острыми краями кариозных зубов, протезов, туберкулезные и сифилитические язвы, длительно существующие трещины, хронический хейлит, бородавчатые разрастания, ромбовидный глоссит, папилломы на широком основании.

Места инъекций Хеликсора: область сосцевидного отростка.

ПРЕДРАКОВЫЕ СОСТОЯНИЯ В ОБЛАСТИ ГОРТАНИ:

дискератозы (лейкоплакия, лейкокератоз), пахидермия, папиллома, контактная фиброма, рубцовый процесс после хронических специфических инфекций (туберкулез, сифилис, склерома) и ожогов.

Места инъекций Хеликсора:

Область сосцевидного отростка, задняя поверхность шеи.

Предраковые состояния легких:

саркоидоз, старые затяжные бронхиты, хронические пневмонии, а также бронхиты курильщика.

Места инъекций Хеликсора: воротниковая, межлопаточная зоны.

ПРЕДРАКОВЫЕ СОСТОЯНИЯ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА:

аденоматозный полип желудка, пернициозная анемия, лейкоплакия, атрофический гастрит (особенно хеликобактерный на фоне интестинальной метаплазии), рецидивирующие язвы желудка, каллёзные язвы желудка.

Места инъекций Хеликсора: надчревная область.

ПРЕДРАКОВЫЕ СОСТОЯНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ:

семейный полипоз толстой кишки, язвенный колит, болезнь Крона, аденоматозные полипы.

Места инъекций Хеликсора: паховo-подвздошная область.

Предраковые состояния печени:

цирроз печени, фокальная нодулярная гиперплазия, или фокальный цирроз, печеночно-клеточные аденомы, гепатиты (в том числе гепатиты В и С).

Места инъекций Хеликсора: правое подреберье.

ПРЕДРАКОВЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ:

папиллома мочевого пузыря, хронический цистит (гиперплазия переходного эпителия, гнезда Бруна, кистозно-железистый, папиллярный цистит), лейкоплакия, плоскоклеточная метаплазия переходного эпителия.

Места инъекций Хеликсора: паховo-подвздошная, надлобковая область.

Предраковые состояния предстательной железы:

простатическая интраэпителиальная неоплазия, аденома простаты.

Места инъекций Хеликсора: паховo-подвздошная, пояснично-крестцовая области, бедро.

ПРЕДРАКОВЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ МАТКИ И ШЕЙКИ МАТКИ:

атипическая гиперплазия эндометрия (диффузные аденоматозные изменения), фибромиома матки, эндометриоз, очаговый аденоматоз, аденоматозные полипы, лейкоплакия, дисплазии шейки матки (цервикальные эрозии, поверхностные изъязвления).

Места инъекций Хеликсора: паховo-подвздошная, пояснично-крестцовая области, бедро.

Иммунодефицитные состояния:

- возрастные изменения иммунитета,
- часто рецидивирующие гриппозные инфекции и другие ОРВИ;
- инфекции, вызванные вирусом Эпштейна-Барр, папилломы человека (ВПЧ), простого герпеса и Varicella zoster, в том числе герпетический энцефалит и генитальный герпес;
- цитомегаловирусная (ЦМВ) инфекция у лиц с иммунодефицитами;
- хронические гепатиты А, В, С и др.;
- хронические хламидийные и другие инфекции (уреаплазмоз, микоплазмоз и др.);
- кандидоз кожи и слизистых оболочек дыхательных путей, мочеполового тракта (местные и системные кандидозы);
- вторичный иммунодефицит на основе уг¬нетения системы интерферона, включая ВИЧ-инфекцию.

Таблица 5. Рекомендации по выбору типа Хеликсора в лечении предрака.

ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПРЕДРАКА	МУЖЧИНЫ	ЖЕНЩИНЫ
Бронхи, лёгкие	А	М
Влагалище, вульва	-	М
Глаза	А	А
Глотка	А	А
Головной мозг, нервная система	А	А
Гортань	А	А
Губы, ротовая полость, слюнные железы	А	А
Жёлчный пузырь, протоки	А	М
Кишечник	А	М
Кожа	П	П
Матка, шейка матки	-	М
Молочная железа (до менопаузы)	А	П
Молочная железа (после менопаузы)	А	М
Мочевой пузырь	А	М
Пазухи	А	А
Печень	А	А
Почки, почечная лоханка, мочеточник, уретра	А	М
Поджелудочная железа	А	М
Простата	А	-
Щитовидная железа	А	А
Яичко	П	-
Яичник	-	М

Места инъекций Хеликсора: наружная поверхность плеча и бедра.

ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ

Хеликсор активирует как специфические, так и неспецифические механизмы противовирусной резистентности. Наиболее выражено его влияние на неспецифические механизмы: индукция синтеза интерферонов, незначительно повышает температуру органа-мишени (печени), активирует фагоцитирующие свойства макрофагов ретикулоэндотелиальной системы, повышает цитотоксические свойства естественных киллеров – NK-клеток. Хеликсор также влияет и на специфические факторы противовирусной резистентности – синтез антител (особенно IgG, IgM) и активацию цитотоксических Т-лимфоцитов-киллеров.

Обычно в результате омелотерапии уже через полгода восстанавливаются функции печени, нормализуются ее размеры, а лабораторные исследования (ПЦР) в большинстве случаев не выявляют положительной реакции на вирусный антиген, что свидетельствует о формировании иммунологической памяти как клеточного, так и гуморального типа на вирусный антиген.

На фоне длительной омелотерапии (на протяжении не менее 1 года) происходит постепенная выработка противовирусного иммунитета, подавление персистенции вируса и элиминация вирусного антигена из организма.

Места инъекций Хеликсора: правая подреберная область, передне-наружная поверхность бедра.

Омелотерапия выполняется в течение 1 года Хеликсором М (женщины) или Хеликсором А (мужчины) без терапевтических перерывов.

ВЫБОР ТИПА ХЕЛИКСОРА.

В большинстве случаев для мужчин более эффективен Хеликсор А, для женщин - Хеликсор М. Однако существует ряд исключений (табл. 5).

ПЕРЕНОСИМОСТЬ ХЕЛИКСОРА.

Наиболее частыми являются местные воспалительные реакции как результат достижения реактогенной концентрации, которые не рассматриваются как отрицательные побочные эффекты. Наоборот, это нормальная и желанная реакция кожи, свидетельствующая о хорошей реактивности иммунной системы (рис. 1). Обычно возникшие после инъекции локальные кожные изменения бесследно проходят в течение от нескольких часов до суток.

Однако они могут быть ложными в случаях выраженной зашлакованности организма, наличия очагов хронической инфекции, скрытой аллергизации и других состояний, повышающих чувствительность иммунной системы к омелотерапии.

Во избежание возникновения ложных воспалительных реакций на коже:

- Хеликсор нельзя смешивать в одной рецептуре (шприце) с другими препаратами,
- запрещается использование инъекционных игл большого диаметра для подкожных инъекций (излишняя травматизация),
- накануне омелотерапии желательно проведение месячного курса дезинтоксикации и десенсибилизации на основе системной энзимотерапии (Протеаза ТЕС), гомеопатической САНУМ-терапии и др.

Отрицательные побочные реакции носят дозозависимый характер и практически не возникают при использовании классической схемы. Их возникновение возможно лишь в том случае, если игнорируется достигнутая реактогенная концентрация и продолжается дальнейшее её наращивание. Тогда на коже в месте инъецирования появляется не только гиперемия, но и уплотнение, жар, могут повышаться температура тела, изменяться показатели иммунитета и клинических анализов крови в сторону воспалительных значений: лейкоцитоз со сдвигом влево (в начале омелотерапии), лимфоцитоз, эозинофилия, а также изменения субпопуляций лимфоцитов (повышение количества Т-хелперов - CD4, повышение соотношения CD4/CD8, увеличение количества естественных киллеров NK - CD16 и CD56, увеличение числа ИЛ-2-рецепторов на Т-клетках - CD3/CD25), повышение СОЭ и др.

При сохранении в течение более 3-х суток местных признаков повышенной реактогенности (рис. 2) требуется незамедлительное прекращение инъекций и обеспечение терапевтической паузы до полного исчезновения местных и общих признаков иммунологической реактивности.

В редких случаях возможны аллергические реакции: генерализованный зуд, экзема, крапивница, головная боль, отёк слизистой носа, бронхоспазм. Они являются противопоказанием к омелотерапии.



Рис.2. Избыточная кожная реакция на подкожное введение Хеликсора.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ.

Противопоказаниями для инъецирования Хеликсора с использованием реактогенных концентраций являются:

- аллергические состояния (бронхиальная астма, сенной насморк и др.),
- аллергические реакции к препаратам из омелы белой. Дальнейшее продолжение терапии возможно только после проведения десенсибилизации;
- аутоиммунные заболевания;
- острые инфекции, острые воспалительные заболевания, гипертермия с лихорадкой выше 38°С;
- выраженные локальные воспалительные процессы (например, флебит, тромбоз);
- очаги хронической инфекции;
- индивидуальная непереносимость;
- тяжёлое общее состояние, терминальная стадия;
- Хеликсор может применяться в первые три месяца беременности

только при тщательном взвешивании всех рисков, хотя нет данных относительно отрицательных эффектов Хеликсора во время беременности.

ЛИТЕРАТУРА

Ролик И.С., Червонобаб Ю.В., Симонишвили М.О., Гущин А.Ю. и соавт. Глава VII. Лечение предрака и профилактика его малигнизации. С.345-389. В кн.: Омелотерапия: комплексное клиническое применение. Руководство для практикующих врачей./ Под общ. ред. И.С. Ролика. М.: Натурвита. 2005. 448 с.

Ролик И.С., Лаптев В.П., Чумаков В.В. Глава XIV. Биотерапия иммунодефицитов и предрака. С. 294-324. В кн.: Практическая биотерапия рака. М.: РАЕН. 2012. 374 с.

Ролик И.С. Глава 11. Иммунопатии. Предрак. С.341-442. В кн.:. Пептидные препараты в эстетической медицине: клиническое применение. Под ред. Ролика И.С. М.: РегБиоМед. 2006. 496 с.

Ролик И.С., Гущин А.Ю. Гомеопатический патогенез омелы белой. // Натуротерапия и гомеопатия. 2004. 1. 13-25.

Ролик И.С., Котова И.О., Симонишвили М.О., Терещенко В.Г., Толкачёв И.Б. Омелотерапия хронического вирусного гепатита. // Эндобионт. 2009. 1 (3). 70-73.

Ролик И.С., Чуйкина Е.Э. и др. Омела белая: от мифов до лечения тяжёлых форм заболеваний. М.: Натурвита. 2008. 50 с.

Ролик И.С. Предрак. Пептидные препараты и фитопрепараты омелы белой Хеликсор. С.467-506. В кн.: Фетальные пептидные препараты: клиническое применение. Руководство для врачей. М.: РегБиоМед. 2003. 736 с.

Скрипкин Е.Н. Комплексная омелотерапия аденомы предстательной железы. // Эндобионт. 2010. 4. 60-62.

Толкачёв И.Б. Комплексная омелотерапия предрака молочной железы. // Эндобионт. 2009. 3. 68-69.

Фишер О.А. Омелотерапия хеликсором фиброзно-кистозной мастопатии и фиброаденомы молочной железы. // Эндобионт. 2007. 1. 48-50.

Чуйкина Е.Э. (переводы с нем.). Омелотерапия предрака: обзоры. // Эндобионт. 2011. 5. 36-56.



Хеликсор А -
экстракты пихтовой омелы (Viscum Abietis)

Хеликсор М-
экстракты яблоневой омелы (Viscum Mali)

Хеликсор П-
экстракты яблоневой омелы (Viscum Pini)

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.

ПОКАЗАНИЯ К ОМЕЛОТЕРАПИИ:

- Доброкачественные опухоли
- Предопухолевые состояния (предраки)
- Артрозы, остеохондроз
- Вирусные гепатиты
- Рак in situ
- Злокачественные опухоли, лимфомы, лейкозы, миелопролиферативные заболевания
- Кисты
- Рубцы

Хайдль Р.
Перевод с нем. Чуйкиной Е.Э.
Heidl R. Statistische Auswertung einer Anwendungsbeobachtung mit FORTAKEHL. // Sanum – Post. 2002. 61. 5-11.

Статистические данные по изучению терапевтической эффективности препарата ФОРТАКЕЛЬ в различных лекарственных формах

Проведено исследование терапевтической эффективности препарата ФОРТАКЕЛЬ в различных лекарственных формах: капсулы, таблетки, капли, суппозитории, инъекции. В исследовании принимали участие 97 пациентов.

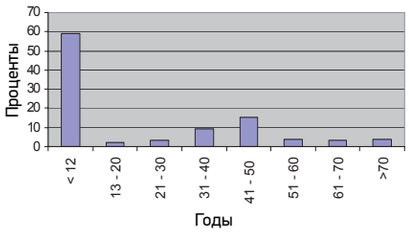
Тестируемый гомеопатический препарат ФОРТАКЕЛЬ представляет собой в зависимости от формы применения 3-6-е десятичное разведение Penicillium roquefortii:

- водные растворы ФОРТАКЕЛЬ во флаконах-капельницах по 10 мл содержат Penicillium roquefortii D5,
- стерильный изотонический раствор ФОРТАКЕЛЬ в ампулах по 1 мл содержит Penicillium roquefortii D5/D6 aquos. dilut.,
- таблетки ФОРТАКЕЛЬ массой 250 мг содержат Penicillium roquefortii D5 trit.,
- капсулы ФОРТАКЕЛЬ массой 330 мг содержат Penicillium roquefortii D4 trit.,
- суппозитории ФОРТАКЕЛЬ содержат Penicillium roquefortii D3 trit.

Целью проводившегося исследования являлось определение терапевтической эффективности препарата и оценка его переносимости. Полученные сведения были также необходимы для принятия решения о целесообразности применения препарата в детской практике.

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

Рис. 1. Возраст испытуемых.



ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НАЛИЧИЯ СИМПТОМОВ (в месяцах)	КОЛИЧЕСТВО ПАЦИЕНТОВ (%)	ПАЦИЕНТЫ МОЛОЖЕ 12 ЛЕТ (%)	ПАЦИЕНТЫ СТАРШЕ 12 ЛЕТ (%)
< 6	43,5	62,5	6,9
12	17,6	19,6	13,8
< 36	16,5	16,1	17,2
> 36	22,4	1,8	62,1

УЧАСТНИКИ ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследовании участвовали 97 пациентов (33% мужчин и 67% женщин). Возраст - от 3 месяцев до 82 лет (рис. 1). Средний возраст - 22,4 года, нормированное отклонение – 22,4 года. Более половины пациентов (58,8%) было моложе 12 лет. В возрасте 13-20 лет были 2,1% исследуемых пациентов. В возрастной группе 21-30 лет насчитывались 3,1% пациентов. В возрастной группе 31-40 лет - 9,3%. Помимо возрастной группы до 12 лет самой многочисленной оказалась группа пациентов в возрасте 41-50 лет, что составило 15,5%. В возрасте от 51 года до 60 лет были 4,1%, в возрасте 61-70 лет – 3,1%, старше 71 года - 4,1% пациентов. Средний возраст мужчин в возрастной структуре составил 14,4±19,3 лет, что оказалось на 12 лет меньше, чем средний возраст женщин - 26,3±22,9 лет.

Рост пациентов варьировал от 62 до 186 см (средний рост - 132,8±36,7 см). Вес пациентов - от 5,8 до 115,3 кг (средний вес - 42,4±26,9 кг).

ДИАГНОЗЫ И СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

В протоколе исследования указывались диагнозы для терапии препаратом ФОРТАКЕЛЬ. Выяснилось, что препарат ФОРТАКЕЛЬ имел широкую область применения, согласно гомеопатического патогенеза. В разных возрастных группах (детской и взрослой) доминировала своя область применения препарата. Так, в младшей возрастной группе пациентов до 12 лет ФОРТАКЕЛЬ применялся преимущественно для терапии бронхита, атопического дерматита, а также при склонности к инфекционным заболеваниям. А в возрастной группе старше 12 лет преобладала терапия энтерита, колита и микозов. Сбор данных проводился перед окончанием терапии, и после ее завершения. Информация о сопутствующей терапии должна была указываться в статистических бланках учета.

Для того, чтобы получить представление о масштабе хронических заболеваний пациентов, проводился опрос о длительности наличия симптомов заболевания. Наличие симптомов заболевания рассматривалось по следующей шкале: менее чем 6 месяцев, до 1 года, до 3 лет и более 3 лет. У 43,5% пациентов симптомы наблюдались менее чем 6 месяцев, у 17,6% пациентов - в течение 6-12 месяцев, у 16,5% – до 3 лет. Почти четверть исследуемых пациентов (22,4%) страдала хроническими заболеваниями более 3 лет.

У 62% пациентов в возрастной группе до 12 лет симптомы наблюдались менее 6 месяцев, в то время как у такого же количества пациентов в возрастной группе старше 12 лет симптомы сохранялись более 3 лет (рис. 2). У 12 пациентов данных о длительности хронических заболеваний в наличии не было.

Из 97 пациентов, участвовавших в данном исследовании, 23 человека (из них 20 пациентов моложе 12 лет и 3 пациента старше 12 лет) в прошлом однократно уже проходили терапию препаратом ФОРТАКЕЛЬ.

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТЕРАПИИ

Для врачей, занимавшихся исследованием, не было установлено определенных временных рамок для проведения заключительного обследования. Заключительное обследование проводилось во временном отрезке от 1 дня до 733 дней (средний срок - 63 ± 113 дней).

Длительность терапии у детей (младше 12 лет) в среднем составила 62,3 ± 136 дней, у взрослых - 64,0 ± 67,5 дней (рис. 3). У 70,7 % пациентов младше 12 лет на первом месте оказалась краткосрочная терапия до 25 дней, в то время как у взрослых терапия до 25 дней проводилась только у половины пациентов.

ДОЗИРОВКА

Водные растворы ФОРТАКЕЛЬ во флаконах-капельницах

Для орального применения: по 8 капель один раз в день перед едой, ежедневно.

Для ингаляции: 2-3 капли, ежедневно, по 20-30 вдыханий.

Для втирания: 5-10 капель втирались в местах проявления заболевания или в локтевые сгибы один раз в день, ежедневно.

Рис. 2. Продолжительность симптомов

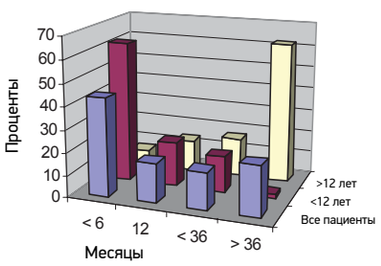


Рис. 3. Продолжительность терапии

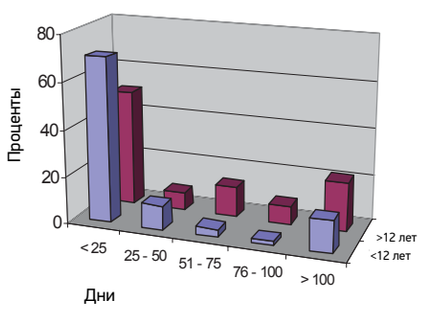


Рис. 4. Переносимость препарата по мнению пациентов.

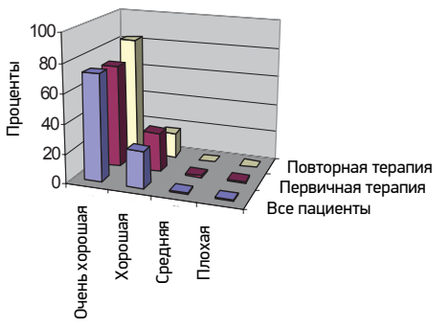
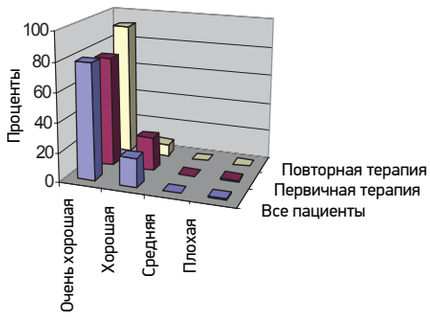


Рис. 5. Переносимость препарата по мнению врачей-исследователей



При проведении инъекционной терапии в свободные от инъекций дни втирались 5-10 капель 2 раза в неделю.

Стерильные изотонические растворы ФОРТАКЕЛЬ в ампулах

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

Таблетки ФОРТАКЕЛЬ

По 1-3 табл. после ужина или утром за 2 часа до завтрака, принимались с небольшим количеством жидкости, ежедневно.

Капсулы ФОРТАКЕЛЬ

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

Суппозитории ФОРТАКЕЛЬ

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

Распределение пациентов по формам применения препарата ФОРТАКЕЛЬ: 12 пациентов принимали капсулы, 12 - таблетки, 58 - капли орально, 8 - капли втирали, 3 - капли в ингаляциях, 5 пациентов использовали суппозитории, а 8 пациентам проводилась инъекционная терапия. Некоторые формы препарата использовались комбинированно, что также отражено в данных исследования.

Следующая таблица показывает среднюю дозировку ФОРТАКЕЛЬ относительно лекарственной формы. Объемы инъекционного раствора приводятся в расчете на одну неделю, остальные формы соотнесены с соответствующей дневной дозировкой.

В обеих возрастных группах (до и после 12 лет) дозировка раствора для орального приема существенным образом не отличалась. У 10 пациентов в группе взрослых дневная дозировка раствора для орального приема составила 30 капель, что соответствует 3,5-кратной рекомендуемой дозировке.

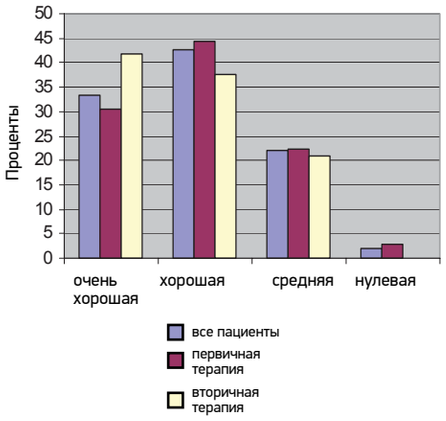
Наряду с монотерапией одной лекарственной формой препарата ФОРТАКЕЛЬ также проводилась терапия с использованием комбинации различных форм препарата. Инъекции проводились в соответствии с недельным циклом, а в свободные от инъекций дни 7 пациентов дополнительно принимали капсулы, а 1 пациент – таблетки. 3 пациента сочетали оральный прием капель и втирание. Комбинация более двух форм применения препарата не использовалась. Комбинированная терапия применялась в основном в группе пациентов старше 12 лет, т.к. в детской группе инъекционная терапия не проводилась. И только 1 пациент этой группы сочетал оральный прием капель и их втирание.

ВСЕ ПАЦИЕНТЫ			
ФОРМА ПРИМЕНЕНИЯ	**СРЕДНЯЯ ДОЗИРОВКА**	**МИНИМАЛЬНАЯ ДОЗИРОВКА**	**МАКСИМАЛЬНАЯ ДОЗИРОВКА**
Капсулы	2,1 ± 0,9	1	5
Таблетки	1,6 ± 0,9	1	3
Капли (оральный прием)	12,2 ± 8,8	4	30
Капли (втирание)	19,1 ± 30,7	3	100
Капли (ингаляция)	8,0 ± 1,6	6	10
Суппозитории	1,0	1	1
Инъекции (мл)	1,5 ± 0,5	1	2

ВСЕ ПАЦИЕНТЫ МОЛОЖЕ 12 ЛЕТ				
ФОРМА ПРИМЕНЕНИЯ	**СРЕДНЯЯ ДОЗИРОВКА**	**МИНИМАЛЬНАЯ ДОЗИРОВКА**	**МАКСИМАЛЬНАЯ ДОЗИРОВКА**	**КОЛИЧЕСТВО ПАЦИЕНТОВ**
Капсулы	2,3	1	1	3
Таблетки	1,0	1	1	2
Капли (оральный прием)	8,5 ± 3,9	4	30	44
Капли (втирание)	23,8 ± 34,2	3	100	6
Капли (ингаляция)	8,0 ±1,6	6	10	3
Суппозитории	1,0	1	1	1

ВСЕ ПАЦИЕНТЫ СТАРШЕ 12 ЛЕТ				
ФОРМА ПРИМЕНЕНИЯ	**СРЕДНЯЯ ДОЗИРОВКА**	**МИНИМАЛЬНАЯ ДОЗИРОВКА**	**МАКСИМАЛЬНАЯ ДОЗИРОВКА**	**КОЛИЧЕСТВО ПАЦИЕНТОВ**
Капсулы	2,3 ± 0,8	2	5	12
Таблетки	1,7 ± 0,9	1	3	10
Капли (оральный прием)	23,9 ± 9,7	8	30	14
Капли (втирание)	5,0	5	5	2
Капли (ингаляция)	1,0	1	1	4
Суппозитории	1,5 ± 0,5	1	2	8

Рис. 6. Терапевтическая эффективность препарата при первичной терапии по оценке пациентов



СРАВНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ПЕРВИЧНОЙ И ПОВТОРНОЙ ТЕРАПИИ

За последние 5 лет 23 пациента проходили ФОРТАКЕЛЬ-терапию с использованием одной или нескольких форм препарата. Так как четверть принимавших участие в исследовании пациентов прежде проходила терапию препаратом ФОРТАКЕЛЬ, был проведен сравнительный анализ относительно эффективности терапии и переносимости препарата в двух группах пациентов: в той, где пациентам проводилась первичная терапия препаратом, и в той, где пациентам проводилась повторная терапия. Благодаря полученным данным должна была выявиться тенденция возможной сенсибилизации к активному компоненту препарата.

Данные по переносимости препарата свидетельствуют о более лучшей переносимости ФОРТАКЕЛЬ при повторной терапии, чем при первичной. Пациенты, проходившие терапию неоднократно, оценили переносимость ФОРТАКЕЛЬ в основном как «очень хорошую». Опираясь на полученные данные, нет основания говорить о какой-либо опасности возникновения сенсибилизации у пациентов, вызываемой активным компонентом в гомеопатических разведениях Penicillium roqueforti.

ПЕРВИЧНАЯ ТЕРАПИЯ.

Пациенты, прошедшие ФОРТАКЕЛЬ-терапию неоднократно, дали явно более высокую оценку эффективности терапии, чем пациенты, проходившие такую терапию впервые. Ни один из пациентов группы, прошедшей повторную терапию, не оценил эффективность терапии как «нулевую». Оценка эффективности проведенной терапии в обеих группах существенно не отличалась.

У пациентов, прошедших ФОРТАКЕЛЬ-терапию повторно, длительности терапии незначительно отличалась (средний срок проведения терапии - 58,0±145 дней) от длительности терапии пациентов, проходивших терапию впервые (64,6±101 день). Средний срок проведения терапии всех пациентов – 63,0±113,5 дней.

МНЕНИЕ ВРАЧЕЙ И ПАЦИЕНТОВ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕРВИЧНОЙ ТЕРАПИИ

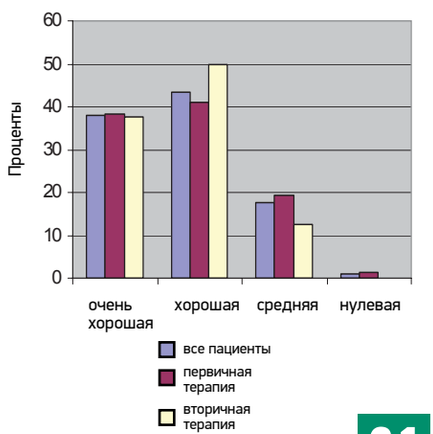
В заключительном опросе пациентам и врачам предлагалось оценить эффективность терапии и переносимость препарата, дав одну из следующих оценок: «очень хорошая», «хорошая», «средняя» и «нулевая» («плохая»).

Дополнительно врачи высказывали мнение о соблюдении пациентами терапевтической схемы, что также оценивалось как «очень хорошо», «хорошо», «средне», «плохо».

33,3% пациентов оценили эффективность терапии как «очень хорошую», 42,7% дали оценку «хорошая», 21,9% - «средняя» и 2,1% - «нулевая». Мнение врачей относительно эффективности терапии было столь же позитивным, как и мнение пациентов. Для 38,1% пациентов врачи посчитали ФОРТАКЕЛЬ-терапию очень эффективной, относительно 43,3% пациентов врачи дали «хорошую» оценку эффективности терапии, для 17,5% - «среднюю», а для 1,0% - «нулевую».

По мнению врачей, терапевтическая схема соблюдалась «очень хорошо» 68 пациентами и «хорошо» 17 пациентами (данные на 90 пациентов). Тем самым, 87,6 % всех задействованных в исследовании пациентов в процессе лечения придерживались терапевтической схемы («хорошо» или «очень хорошо»). 5 пациентов не придерживались схемы лечения строго («средне»). Не соблюдавших терапевтическую схему пациентов в исследовании не было.

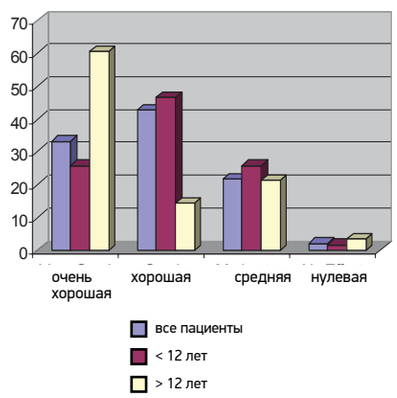
Рис. 7. Терапевтическая эффективность препарата при первичной терапии по оценке врачей-исследователей.



ПЕРЕНОСИМОСТЬ ПРЕПАРАТА								
ГРУППА ПАЦИЕНТОВ	МНЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ (%)				МНЕНИЕ ВРАЧЕЙ (%)			
	ОЧЕНЬ ХОРОШАЯ	ХОРОШАЯ	СРЕДНЯЯ	ПЛОХАЯ	ОЧЕНЬ ХОРОШАЯ	ХОРОШАЯ	СРЕДНЯЯ	ПЛОХАЯ
Все пациенты	73,2	24,7	1,0	1,0	79,6	19,4	0	1,0
Первичная терапия	70,3	27,0	1,4	1,4	75,7	23,0	0	1,4
Повторная терапия	82,6	17,4	0	0	91,7	8,3	0	0

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА								
ГРУППА ПАЦИЕНТОВ	МНЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ (%)				МНЕНИЕ ВРАЧЕЙ (%)			
	ОЧЕНЬ ХОРОШАЯ	ХОРОШАЯ	СРЕДНЯЯ	НУЛЕВАЯ	ОЧЕНЬ ХОРОШАЯ	ХОРОШАЯ	СРЕДНЯЯ	НУЛЕВАЯ
Все пациенты	33,3	42,7	21,9	2,1	38,1	43,3	17,5	1,0
Первичная терапия	30,6	44,4	22,2	2,8	38,4	41,1	19,2	1,4
Повторная терапия	41,7	37,5	20,8	0	37,5	50,0	12,5	0

Рис. 8. Терапевтическая эффективность препарата при повторной терапии по мнению пациентов.



В конце исследования врачи и пациенты опрашивались на предмет переносимости препарата («очень хорошая», «хорошая», «средняя», «плохая»). 73,3% пациентов и 79,6% врачей посчитали переносимость препарата очень хорошей, а 24,7% пациентов и 19,4% врачей - хорошей. За «среднюю» переносимость препарата высказались 1,0 % пациентов. Также 1,0% пациентов и врачей посчитали переносимость препарата «плохой».

В возрастной группе пациентов до 12 лет переносимость ФОРТАКЕЛЬ оценивалась врачами и пациентами более позитивно, чем в группе пациентов старше 12 лет. В то время как в группе пациентов до 12 лет 89% пациентов и врачей высказались за очень хорошую переносимость препарата, в группе пациентов старше 12 лет это мнение поддержали лишь 50,0 % пациентов и 65,0 % врачей. В группе пациентов старше 12 лет врачи не посчитали переносимость препарата ФОРТАКЕЛЬ «плохой».

ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ И ПРЕРЫВАНИЕ ТЕРАПИИ

Случаев прерывания ФОРТАКЕЛЬ-терапии во время исследования не наблюдалось. Однако за период исследования были отмечены 4 случая нежелательных побочных эффектов препарата.

У 49-летней пациентки, страдавшей микозом кожи, после орального приема 10 капель возникло типичное ухудшение.

У 4-летней пациентки, которая проходила лечение Angina tonsillaris, появился кашель.

У 4-летнего пациента, который проходил лечение энтерита и принимал капли, на 6-й день терапии появился конъюнктивит.

2-х летний ребенок ежедневно принимал орально по 4 капли препарата при кишечной колике. Спустя 2 дня терапии на обеих голенях ребенка появилась кожная сыпь, которая сохранялась в течение недели.

Только в двух случаях (49-летняя пациентка, 2-х летний ребенок) можно предположить взаимосвязь нежелательных вышеназванных реакций с проводившейся терапией препаратом ФОРТАКЕЛЬ.

При проведении инъекционной терапии у одного из пациентов возникло раздражение в местах инъекций, которое впоследствии самопроизвольно исчезло без применения дополнительной терапии.

При использовании других форм препарата у одного пациента были замечены следующие нежелательные реакции: «рвота, понос, тенезмы, утомляемость». Взаимосвязь этих явлений с проводившейся в тот период ФОРТАКЕЛЬ-терапией не установлена.

В целом, в период проведения ФОРТАКЕЛЬ-терапии плохо контролируемые реакции у пациентов не возникали. Все заявленные нежелательные реакции были полностью обратимыми.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

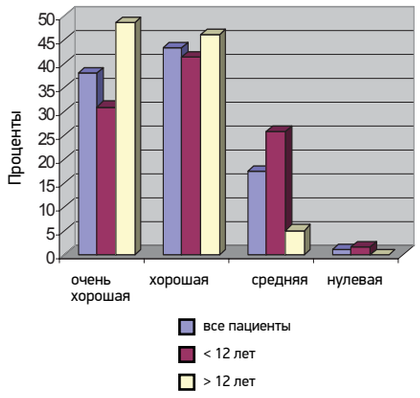
Проведено исследование терапевтической эффективности препарата ФОРТАКЕЛЬ (капсулы, таблетки, капли, суппозитории, инъекции). В исследовании участвовали 97 пациентов.

Тестируемый гомеопатический препарат ФОРТАКЕЛЬ представляет

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА								
ГРУППА ПАЦИЕНТОВ	МНЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ (%)				МНЕНИЕ ВРАЧЕЙ (%)			
	ОЧЕНЬ ХОРОШАЯ	ХОРОШАЯ	СРЕДНЯЯ	НУЛЕВАЯ	ОЧЕНЬ ХОРОШАЯ	ХОРОШАЯ	СРЕДНЯЯ	НУЛЕВАЯ
Все пациенты	33,3	42,7	21,9	2,1	38,1	43,3	17,5	1,0
< 12 лет	25,9	46,6	25,9	1,7	31,0	41,4	25,9	1,7
> 12 лет	60,7	14,3	21,4	3,6	48,7	46,2	5,1	0

ПЕРЕНОСИМОСТЬ ПРЕПАРАТА								
ГРУППА ПАЦИЕНТОВ	МНЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ (%)				МНЕНИЕ ВРАЧЕЙ (%)			
	ОЧЕНЬ ХОРОШАЯ	ХОРОШАЯ	СРЕДНЯЯ	НУЛЕВАЯ	ОЧЕНЬ ХОРОШАЯ	ХОРОШАЯ	СРЕДНЯЯ	НУЛЕВАЯ
Все пациенты	73,3	24,7	1,0	1,0	79,6	19,4	0	1,0
< 12 лет	89,5	8,8	1,7	0	89,7	8,6	0	1,7
> 12 лет	50,0	47,5	2,5	0	65,0	35,0	0	0

Рис. 9. Терапевтическая эффективность препарата при повторной терапии по оценке врачей-исследователей.



собой в зависимости от формы применения 3-6-е десятичное разведение Penicillium roquefortii.

Возраст пациентов варьировал от 3 месяцев до 82 лет. Более половины пациентов было моложе 12 лет.

Препарат ФОРТАКЕЛЬ имеет широкую область применения, согласно гомоеопатического патогенеза. В разных возрастных группах (до 12 лет и старше 12 лет) доминировала своя область применения препарата. В группе пациентов в возрасте до 12 лет ФОРТАКЕЛЬ применялся преимущественно для терапии бронхита, атопического дерматита, а также при склонности к инфекционным заболеваниям. В возрастной группе старше 12 лет на первом месте стояла терапия энтерита, колита и микозов. Информация о сопутствующей терапии указана в статистических бланках учета.

Длительность терапии у детей (младше 12 лет) в среднем составила 62,3 ± 136 дней, у взрослых - 64,0 ± 67,5 дней.

86% пациентов и 81% врачей-исследователей дали высокую оценку эффективности терапии, оценив ее как «очень хорошую» и «хорошую».

За «очень хорошую» и «хорошую» переносимость препарата ФОРТАКЕЛЬ высказалось 98% пациентов и 99% врачей.

Исследование проводилось без перерывов.

Все нежелательные реакции на препарат и непереносимость препарата регистрировались. Все побочные эффекты и нежелательные реакции оказались полностью обратимыми без применения дополнительной терапии. Взаимосвязь побочных эффектов и нежелательных реакций с препаратом ФОРТАКЕЛЬ можно подтвердить только в 1 случае (раздражение в месте инъекции).

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



Pay T.
Перевод с нем. Чуйкиной Е.Э.

Восприимчивость детей к инфекциям

Одной из наиболее распространенных проблем в медицине является повышенная восприимчивость детского организма к инфекциям. Статистика показывает, что более 30% детей, которые попадают в клинику, подвержены частым инфекционным заболеваниям. Это означает, что в течение года ребенок переболевает более чем 4 воспалительными заболеваниями, сопровождающимися высокой температурой, а иногда и болями, с симптомами, для устранения которых используются антибиотики. К антибиотикам мы относимся в данном случае скептически, потому что с одной стороны – такие заболевания в большинстве случаев носят вирусный характер, когда антибиотики бесполезны, а с другой стороны – прием антибиотиков сопровождается большим количеством отрицательных побочных эффектов. Более значимой причиной отказа от антибиотиков является то, что они разрушают и уничтожают микрофлору кишечника, что влечет за собой пагубные последствия.

В любом случае большинство симптомов острого инфекционного заболевания у детей - это выражение регуляторной функции воспалительного характера, которая в данном случае желательна. Организм защищается от вирусов повышением температуры и увеличением количества лейкоцитов. К сожалению, тест на С-реактивный белок, который проводится для выявления бактериальной инфекции, часто дает высокие показатели и при вирусной инфекции. Если проводится противовоспалительная или антибиотическая терапия, симптомы острой инфекции будут, скорее всего, устранены быстрее. Однако заболевание не будет вылечено. Это происходит не из-за того, что болезнетворные бактерии вызывают инфекцию, а из-за того, что физиологическая кишечная микрофлора, которая предотвращает рост опасных микроорганизмов, уничтожена.

Физиологическая среда организма нарушена, потому что иммунная система пациента не функционирует должным образом из-за неправильного питания. Вследствие этого симбиоз, кислотно-щелочной баланс нарушены, ткани и жидкости организма поражены микробами. Неправильное питание приводит к изменению состава белков, повышению токсичности пищи. Часто поражается лимфатическая система, которая формируется еще в раннем детстве, а далее во взрослом состоянии это влечет иммунологические нарушения. Часто нарушения происходят из-за чувствительности к пище, аллергии и непереносимости пищи.

Значение пищеварительной и лимфатической систем для иммунитета. Большинство из того, что ассимилируется в организме с рождения, поступает через кишечник. Поэтому кишечник обладает огромной слизистой оболочкой (у взрослого 2000-3000 м^2), которая способна абсорбировать и обрабатывать вещества. Для этого необходимо огромное количество кишечных бактерий (миллиарды), обитающих на протяжении всей слизистой оболочки кишечника. С одной стороны, эти кишечные бактерии препятствуют колонизации слизистой патогенными бактериями, с другой стороны, они покрывают очень тонким слоем всю поверхность слизистой, где распознаются и уничтожаются чужеродные вещества. Кишечные бактерии питаются в основном целлюлозой, которой богата сырая пища. Это объясняет, почему сырые овощи так важны для восстановления иммунной системы.

Кишечные бактерии также расщепляют некоторые чужеродные белки, уменьшая их антигенное действие. Когда чужеродные белки расщеплены, они не способны



запускать аллергическую реакцию. Поэтому кишечная микрофлора является первым барьером защиты и наиболее важным условием функциональности иммунной системы. Если прием антибиотиков начинается сразу же после колонизации организма патогенными бактериями, происходит повреждение кишечной микрофлоры. Антибиотики способны полностью уничтожить физиологическую кишечную микрофлору.

Если чужеродные белки преодолевают бактериальный защитный барьер и поглощаются кишечником, они способны нарушить функцию иммунной системы (преимущественно животные белки, которые организм воспринимает как чужеродные и запускает аллергическую реакцию). Они будут фильтроваться и поступать к следующему барьеру иммунной защиты – Пейеровы бляшки (лимфатические узлы на внутренней поверхности кишечной стенки). 80% лимфатической и защитной системы организма человека расположены вдоль кишечника в форме крошечных лимфатических узлов. Если лимфатические узлы в течение длительного периода страдали от неправильного питания, постепенно развивалась декомпенсация лимфатической системы, а с тем и декомпенсация всей защитной системы. Появляются чрезмерные реакции с участием лимфатических узлов, что приводит к типичному увеличению лимфатических узлов и миндалин. Проблемы с аденоидами и миндалинами - также результат увеличения лимфатических узлов, которые реагируют только в том случае, если иммунная система кишечника перегружена и декомпенсирована. Слизистая оболочка и лимфатические узлы лица и носа разбухают, регулярно воспаляются и становятся чрезмерно чувствительными. Чем чаще применяются антибиотики, тем хуже состояние защитного слоя симбиотических бактерий, общее состояние все более ухудшается, дети все чаще заболевают инфекционными заболеваниями.

Пугающую статистику предоставил отдел здравоохранения Швейцарии: за период 2000-2004 ребенок начальной школы получает антибиотики в среднем более 3-4 раз в год. Неудивительно, что восприимчивость к инфекциям возрастает параллельно с ростом аллергии и астмы. Большие дозы антибиотиков не устраняют из организма бактерии, бактерии остаются в нем, тем более, что клеточные оболочки этих бактерий выступают в роли антигенов и возможной причины дальнейших иммунологических нарушений.

Практика 8 врачей с количеством пациентов 150-300 человек в месяц показывает, что многим пациентам с острыми заболеваниями не требуются антибиотики, несмотря на то, что

пациенты страдают ЛОР-заболеваниями, острым циститом и др.

Значение коровьего молока в развитии аллергии и восприимчивости к инфекциям. Очень многие дети, восприимчивые к инфекциям, страдают от аллергии на коровье молоко. Любая терапия при частых инфекционных заболеваниях должна включать терапию, направленную на стабилизацию лимфатической системы и диету. Всегда имеются иммунные нарушения, которые проявляются различным образом, как например, типичные симптомы пищевой аллергии у новорождённых и детей.

Выявление восприимчивости к инфекциям. Можно использовать анализ микроэлементов в волосах, анализ крови темнополевой микроскопией, определение реактивной способности организма по диаграмме терморегуляции. Обычные анализы крови (на лейкоциты, гемоглобин, оседание эритроцитов) предоставляют информацию относительно защиты организма от инфекций.

Темнополевая микроскопия позволяет исследовать живую кровь. Она показывает подвижность лейкоцитов и тенденцию развития бактерий. Такое исследование позволяет оценивать состояние среды организма и необходимость биостимуляции иммунитета. После нескольких недель стимуляции иммунной системы и терапии, направленной на восстановление физиологической среды организма, наблюдается значительное улучшение активности лейкоцитов в темном поле, что также подтверждает улучшение иммунной защиты организма.

Терапия при восприимчивости к инфекциям. Терапия при частых инфекционных заболеваниях, пищевой аллергии и других заболеваниях базируется на четырех столбах:

- диета,
- восстановление кишечной микрофлоры и слизистой оболочки кишечника,
- восстановление иммунной системы,
- выведение токсинов, вредящих кишечнику и иммунной системе.

Биотерапия, направленная на изменение внутренней среды, снижает восприимчивость к инфекциям. Повторяющиеся инфекции исчезают в течение 1-2 лет. В течение 2-3 лет дети, которые обычно часто болели, становятся самыми здоровыми в классе. В начале проведения терапии инфекции все еще возникают, но они уже не такие интенсивные и появляются все реже. Чрезвычайно важно проводить биотерапию для предотвращения рецидивов, наблюдающихся при приеме антибиотиков. Решение относительно вида терапии должно приниматься врачом холистической медицины или опытным натуропатом.

Диета при восприимчивости к инфекциям. Новорожденные не должны получать никакого другого питания кроме материнского молока. Если это невозможно, то младенец должен получать, по крайней мере, до возраста 12 месяцев соевое молоко. Соевый белок менее аллергенный и даже у маленьких детей расщепляется слизистой, и более легко поглощается организмом. Вскармливание соевой продукцией не подвергает младенца опасности недополучить необходимые питательные вещества. Коровье молоко не подходит новорождённым и до возраста 12 месяцев не должно присутствовать в рационе питания! Именно до этого возраста организм ребенка не способен расщеплять и усваивать белок коровьего молока, который становится аллергеном. Все наиболее популярные продукты детского питания на основе коровьего молока и поэтому не могут быть рекомендованы. Надпись «гипоаллергенный продукт» говорит только о том, что продукт всего лишь менее (гипо) антигенный.

Дети дошкольного и школьного возрасты должны придерживаться гипоаллергенной диеты. Самое важное, чтобы в момент заболевания ребенок не получал никаких продуктов, содержащих коровье молоко или сахар.

Под запрет подпадают:

- продукты, содержащие коровье молоко,
- куриные яйца и все продукты, содержащие куриные яйца,
- орехи,
- тропические фрукты (апельсины, мандарины, киви, грейпфруты),
- все напитки и продукты, содержащие сахар,
- все химические напитки типа колы, фанты, спрайта, холодных чаев и т.д.

Рекомендуются:

- все овощи, картофель, зеленые овощи, рис, зерновые,
- все фрукты (кроме тропических) утром и днем,
- соевые продукты, каштаны,

Восстановление кишечника и кишечной микрофлоры. Восстановление кишечника достигается применением препаратов САНУМ, диетой (богатой целлюлозой), употреблением большого количества сырых овощей (фенхель, кольраби, морковь и т.д.).

- ✓ Новорождённому втирают в сгиб локтя ежедневно по 2 капли УТИЛИН Д6, чередуя с РЕКАРЦИН Д6.
- ✓ Детям школьного возраста и взрослым назначают по 1 капсуле в неделю УТИЛИН и РЕКАРЦИН. Эти препараты представляют собой изопатические бактериальные препараты и иммунная система распознает их как бактерии. Однако они не провоцируют заболевания, а вызывают специфическую активацию лейкоцитов.
- ✓ Для восстановления Пейеровых бляшек назначают РЕБАС Д4 первоначально по 1 капсуле 2-3 раза в день в течение 7 дней, затем по 1 капсуле в день. При остром заболевании дозу повышают снова до 1 капсулы 3 раза день в течение недели.
- ✓ Детям старшего возраста можно принимать витамин С в ежедневной дозировке 500-1000 мг, лучше в натуральном виде (Acerola C) .
- ✓ Дополнительно дети старшего возраста, подростки и взрослые получают селен 50-150 мкг ежедневно.
- ✓ Все вредные вещества и те вещества, которые перегружают организм, должны быть выведены

из организма. Для этого назначают мультивитаминнные и микроэлементные комплексы.

Такая терапия должна проводиться в течение 1-2 лет.

Изопатические препараты и фитопрепараты:

- ✓ НОТАКЕЛЬ по 8 капель 3 раза в день до еды в течение 7-21 дней.
- ✓ РЕЛИВОРА по 10-15 капель 3 раза в день в течение 7 дней или

После 7 дней этой терапии назначают:

- ✓ ПЕФРАКЕЛЬ Д5 по 8 капель 2 раза в день по четным дням до еды в течение 20 дней.
- ✓ ФОРТАКЕЛЬ Д5 по 8 капель 2 раза в день по нечетным дням до еды в течение 20 дней.
- ✓ САНКОМБИ Д5 по 8 капель ежедневно до еды в течение 3-4 месяцев и по 2 капли 2 раза в день капать в нос в течение 3-4 месяцев.

Изопатическая САНУМ-терапия с использованием грибковых и бактериальных препаратов.

НОТАКЕЛЬ используется вместе со следующими препаратами:

- ✓ РЕБАС Д4 по 1 капсуле 1-2 раза в день до еды в течение 20 дней.
- ✓ УТИЛИН Д6 взрослым по 1 капсуле в неделю за 3-4 часа до еды или после последнего приема пищи.
- ✓ УТИЛИН Д6 детям по 2 капли в день втирать в локтевой сгиб (один день в правый, другой день – в левый).
- ✓ РЕКАРЦИН Д6 взрослым по 1 капсуле в неделю за 3-4 часа до еды или после последнего приема пищи.
- ✓ РЕКАРЦИН Д6 детям по 2 капли в день втирать в локтевой сгиб (один день в правый, другой день – в левый).

При рецидиве заболевания терапия должна быть прервана и начата с самого начала.

ПЛАН ПРОВЕДЕНИЯ САНУМ-ТЕРАПИИ ПРИ ВОСПРИИМЧИВОСТИ К ИНФЕКЦИЯМ И ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КИШЕЧНОЙ МИКРОФЛОРЫ.

Неделя 1	Неделя 2	Неделя 3	Неделя 4	Неделя 5	Неделя 6
ежедневная дозировка НОТАКЕЛЬ Д5 по 1 табл. 3 раза или НОТАКЕЛЬ Д5 по 10 капель 3 раза	ежедневная дозировка НОТАКЕЛЬ Д5 по 1 табл. 3 раза или НОТАКЕЛЬ Д5 по 10 капель 3 раза	ежедневная дозировка НОТАКЕЛЬ Д5 по 1 табл. 3 раза или НОТАКЕЛЬ Д5 по 10 капель 3 раза			
	ежедневная дозировка ПЕФРАКЕЛЬ Д4 по 1 капс. или ПЕФРАКЕЛЬ Д5 по 10 капель 3 раза	ежедневная дозировка ПЕФРАКЕЛЬ Д4 по 1 капс. или ПЕФРАКЕЛЬ Д5 по 10 капель 3 раза	ежедневная дозировка ПЕФРАКЕЛЬ Д4 по 1 капс. или ПЕФРАКЕЛЬ Д5 по 10 капель 3 раза		
		ежедневная дозировка САНКОМБИ Д5 по 10 капель 3 раза	ежедневная дозировка САНКОМБИ Д5 по 10 капель 3 раза	ежедневная дозировка САНКОМБИ Д5 по 10 капель 3 раза	в течение нескольких месяцев
Дозировка на неделю УТИЛИН Д6 по 1 капс. и РЕКАРЦИН Д6 по 1 капс.	Дозировка на неделю УТИЛИН Д6 по 1 капс. и РЕКАРЦИН Д6 по 1 капс.	Дозировка на неделю УТИЛИН Д6 по 1 капс. и РЕКАРЦИН Д6 по 1 капс.	Дозировка на неделю УТИЛИН Д6 по 1 капс. и РЕКАРЦИН Д6 по 1 капс.	Дозировка на неделю УТИЛИН Д6 по 1 капс. и РЕКАРЦИН Д6 по 1 капс.	
ежедневная дозировка РЕБАС Д4 по 1 капс. 3 раза	*ежедневная дозировка* РЕБАС Д4 по 1 капс. 3 раза	*ежедневная дозировка* РЕБАС Д4 по 1 капс. 3 раза	*ежедневная дозировка* РЕБАС Д4 по 1 капс. 3 раза		
ежедневная дозировка ЭХИНАЦЕЯ ЦЕРЕС по 5 капель 3 раза	интервал	*ежедневная дозировка* ЭХИНАЦЕЯ ЦЕРЕС по 5 капель 3 раза	интервал	*ежедневная дозировка* ЭХИНАЦЕЯ ЦЕРЕС по 5 капель 3 раза *повторять кажд. 2 недели в течение 2 месяцев*	интервал

Шлагель К.
Slagel K. Crohn's Disease. A condition of the Tuberculinic Miasm and its Treatment with the SANUM Therapy. // SANUM-Post. 79. 2007.
Перевод с англ. Чуйкиной Е.Э.

Болезнь Крона. Туберкулинический миазм и его терапия

Болезнь Крона, получившая свое название по фамилии доктора Баррила Бернарда Крона, это аутоиммунное заболевание кишечника. Болезнь Крона может поражать любой участок ЖКТ, включая губы, ротовую полость, пищевод, желудок, двенадцатиперстную кишку, тощую кишку, подвздошную кишку, илеоцекальный клапан, слепую кишку, восходящую ободочную кишку, поперечную ободочную кишку, восходящую ободочную кишку, сигмовидную ободочную кишку, прямую кишку и анус. К симптомам относятся: диарея, потеря веса, утомляемость. Заболевание может привести к смерти. Болезнь Крона трудно диагностировать, т.к. симптомы сходны с другими заболеваниями ЖКТ: синдромом раздраженного кишечника и язвенным колитом. Однако язвенный колит обычно поражает верхний слой слизистой толстого кишечника. У пациентов с болезнью Крона часто присутствуют другие ассоциированные симптомы:

- Симптомы ЖКТ:
  - структурирование кишечника
  - непроходимость кишечника
  - фистулы
  - изъязвление
  - тошнота и рвота
  - диарея
- Не кишечные симптомы:
  - артрит
  - увеит
  - узловатая эритема
  - камни в желчном пузыре и почках
  - гранулематозный гепатит
  - повышенный риск колоректального рака

Считается, что при болезни Крона иммунная система реагирует на вирус или бактерии воспалением в кишечнике.

Последние исследования показывают связь с употреблением молочных продуктов и молока и **микобактерией паратуберкулеза,** которая может считаться причиной возникновения болезни Крона.

В статье L.A.Times в сентябре 2000 г говорится: «Некоторые факты неоспоримы. Микобактерии паратуберкулеза вызывают хронический гранулематозный энтерит крупного рогатого скота (болезнь Джона), дегенеративный процесс, симптомы которого идентичны симптомам болезни Крона у человека. В США инфицировано большое количество скота. Активисты (собирают информацию о длительности пастеризации) имеют досье с доказательствами. Д-р W. Thayer из больницы Rhode Island заметил, что болезнь Крона не распространяется равномерно по всему миру, а наблюдается в странах, где употребляют молоко: в Австралии, странах Южной Африки, европейских странах, США, Канаде и Новой Зеландии. Заболевание редко в Индии, где употребляют предварительно прокипяченное молоко».

Работа Hermon-Taylor и д-ра Irene Grant королевского университета в Белфасте (Ирландия), показала, что ДНК микобактерией паратуберкулеза присутствует в 20% проб молока, собранных в стране. Вырастить культуру бактерий можно из многих проб.

Даже в пастеризованном при 72-75ºС молоке в США течение 15-20 секунд не всегда уничтожаются микобактерии паратуберкулеза, они продолжают свое существование в молоке и молочных продуктах.



Видимо, не сама пастеризация, а ее продолжительность уничтожают микробов.

Также статистика дает различные данные, где-то у 25 и чуть ли не до 100 процентов пациентов с болезнью Крона при тестировании выявляются микобактерии паратуберкулеза. Статистика различна также потому, что не так просто вырастить культуру бактерий из проб, взятых у пациентов. Это не говорит об отсутствии микробов, это говорит о трудности выращивания культуры.

Гомеопатия и изопатия. Так как болезнь Крона – состояние, получившее свое определение довольно недавно, следует понимать, что при синдроме раздраженного кишечника заметна историческая связь, которая не учитывается академической медициной. Это – туберкулинический миазм, о котором говорил д-р С. Х. Ганеманн, кого считают отцом гомеопатии, и с которым ассоциирована микробиологическая работа Гюнтера Эндерляйна цикл Aspergillus niger с бактерией Mycobacterium tuberculosis.

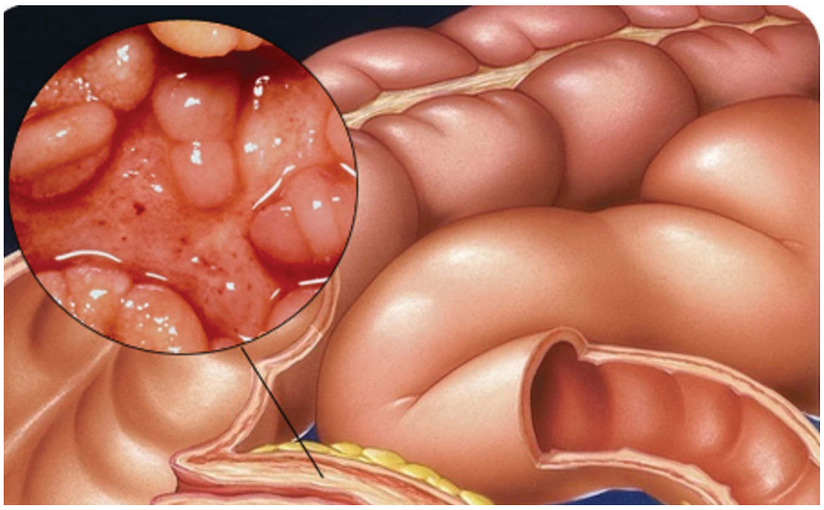
Миазмы. Теория миазмов в гомеопатии представлена в книге Ганеманна «Хронические болезни», опубликованной в 1828 г. Первоначально д-р Ганеманн рассматривал 3 миазма, ответственных за все хронические заболевания и развитие всех заболеваний в целом:

- Псора
- Сикоз
- Сифилис

Миазмы могут формироваться при применении иммуносупрессоров и при определенных факторах окружающей среды.

Сикоз. Этот миазм ответственен за многие заболевания мочеполовой системы, поражения суставов и слизистых оболочек. Состояния ухудшаются при влажной погоде и контакте с морем. Так, артрит и ревматизм, астма и катары, бронхит, цистит, бородавки имеют частично или в основном сикотический характер. Бородавки считаются архетипом, лежащим в основе данного миазма, поэтому он основополагающий для появления всех бородавчатых разрастаний и новообразований.

Сифилис. Этот миазм ответственен за многие заболевания нервной системы, крови и скелета, а также за ряд психологических состояний, включая алкоголизм,



депрессию, суицидальные наклонности, безумие, потерю обоняния и вкуса, слепоту, глухоту и изъязвления. Он также ассоциирован со многими заболеваниями сердца, некоторыми везикулярными высыпаниями на коже и заболеваниями, с ярко выраженной ночной периодичностью.

Псора. Слово происходит от еврейского «Tsorat» и греческого «Psora» и означает «желобок» или «шрам». Ганеманн считал, что все не венерические хронические заболевания – псорические. К ним относится большинство хронических заболеваний, все кожные, большинство психических, отличных от сифилитических, аллергию, варикоз, геморрой, дисфункции органов и систем и др.

Однако у Ганеманна позднее появился четвертый миазм, коррелирующий с манифестацией заболеваний псоры. Четвертый миазм называется «псевдопсора» или «туберкулинический».

Псевдопсора / туберкулинический миазм. Псевдопсора появилась впервые в связи с разрушительными последствиями туберкулеза. Данный миазм называется псевдопсорой потому, что он выглядит, как псора, но его способ распространения не обязательно зависит от кожных очагов. Тогда как псора сначала атакует внешний кожный покров, псевдопсора целенаправленно поражает *внутренние оболочки,* органы и кости.

Многие данные по псевдопсорическому миазму говорят о том, что это смешанный миазм псоры и сифилиса. J.H. Allen представил эту идею в своих работах о хронических миазмах, потому что у них много общих симптомов. Доказательство наличия инфекции туберкулеза было обнаружено в костях древних европейцев задолго до того, как сифилис из Америки достиг Европы в 15 веке.

Однако псевдопсора не является смешанным миазмом потому, что у него есть отдельный патогенный возбудитель.

Ганеманн обнаружил туберкулинические процессы и дополнил свой список симптомов миазмов в 1843 году.

Теперь каждый классический миазм имеет свой отдельный патогенез, но они ведут друг к другу, вызывая состояния крайней чувствительности.

С этой точки зрения становится понятным, что болезнь Крона – результат туберкулинической конституции, что проявляется в основном в поражении оболочек внутри организма.

Болезнь Крона с точки зрения изопатии. Германия имеет обширную базу медицинских данных благодаря развитию фармакологии на основе лекарственных растений. Также было проведено много исследований по различным состояниям, ассоциированным с микробными возбудителями, относительно их присутствия и циклов развития.

В этой связи заслуживают внимания исследования профессора Гюнтера Эндерляйна, так как они дают очень отличное от других объяснение развития заболеваний. Согласно его теории в каждом теплокровном организме имеются 2 непатогенные формы плесневых грибков: *Mucor racemosus* и *Aspergillus niger*. Каждый из этих микроорганизмов имеет свои бактериальные стадии развития. Бактериальная стадия развития Mucor racemosus – Leptotrichia buccalis, которую часто обнаруживают в гранулемах больных зубов, и которая вызывает различные заболевания, включая заболевания сердца.

Бактериальная стадия развития Aspergillus niger – Mycobacterium tuberculosis. Различные виды микобактерий способны инфицировать ткани, в том числе ЖКТ, в форме туберкулеза. Таким образом, все виды туберкулезной инфекции – результат бактериальной фазы развития Aspergillus niger.

Это подтверждают и современные исследования по болезни Крона.

САНУМ-терапия. В САНУМ-терапии болезнь Крона рассматривается как болезнь туберкулинической конституции. Классический гомеопат может также применять препараты Tuberculinum и, возможно, нозоды M.tuberculosis.

В любом случае назначается диета с исключением продуктов из коровьего молока, куриных яиц и свинины. Также следует учитывать вероятность непереносимости лактозы.

1. СРЕДА ОРГАНИЗМА

Порошок АЛКАЛА Н принимают в течение нескольких недель для коррекции кислотно-щелочного баланса. Альтернативно ванны для всего тела с порошком АЛКАЛА Н, ванночки для рук и стоп ног.

ЦИТРОКЕЛЬ - Так как Aspergillus niger образует **лимонную кислоту** в своем метаболизме для собственной защиты (также используется в пищевой промышленности

как консервант, придает кислый вкус пище), назначают ЦИТРОКЕЛЬ, который влияет на изменение среды и буферы кислотно-щелочного баланса, активирует клеточный метаболизм цикла лимонной кислоты. Назначают до 10 капель в день на стакан теплой воды или 1 таблетку.

2. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ РЕГУЛЯЦИЯ ГРИБКОВЫМИ ПРЕПАРАТАМИ

ФОРТАКЕЛЬ стимулирует регенерацию слизистой оболочки кишечника и тем самым поддерживает восстановление физиологической кишечной микрофлоры. Дозировка: 5-10 капель утром.

НОТАКЕЛЬ показан при всех видах состояний, вызванных патогенными бактериями, которые развиваются на фоне патологической кишечной среды. Дозировка: 5-10 капель утром.

3. ОБЩАЯ РЕГУЛЯЦИЯ

НИГЕРСАН – гомеопатический препарат из Aspergillus niger, ассоциированный со всеми заболеваниями туберкулинической конституции. Его бактериальная форма - Mycobacterium tuberculosis. Дозировка: 5-10 капель 2 раза в день.

4. ИММУННАЯ РЕГУЛЯЦИЯ

а) Бактериальные препараты

У пациентов, страдающих болезнью Крона, может быть системное ослабление иммунной системы, а также недостаточность тонкого кишечника. Такие бактериальные вакцины как РЕКАРЦИН, УТИЛИН, ЛАТЕНСИН, УТИЛИН «С» повышают активность макрофагов и естественных киллеров, а также синтез иммуноглобулинов.

РЕКАРЦИН назначают при повреждении слизистых оболочек.

УТИЛИН влияет в частности на гуморальную защиту. УТИЛИН «С» и ЛАТЕНСИН назначают при всех заболеваниях туберкулинической конституции для регуляции иммунной системы.

Назначение иммунномодуляторов 1 раз в неделю возможно с 3-й недели терапии. Например, можно начать с 1 капсулы УТИЛИН “Н” Д5 и 1 капсулы РЕКАРЦИН Д6 на следующей неделе. Оба препарата принимают только раз в неделю поочередно: одну неделю – один препарат, следующую неделю – другой. После соответствующего тестирования назначают также ЛАТЕНСИН Д6, УТИЛИН «С» Д6 или БОВИСАН Д5 также поочередно по неделям.

б) Препараты группы САНУКЕЛЬ – гаптены микробов

Длительная перегрузка организма патогенными возбудителями и их токсинами перегружает иммунную систему и благоприятствует развитию хронических заболеваний.

Препараты группы САНУКЕЛЬ улучшают выведение патогенных токсинов и бактерий без клеточных оболочек, что разгружает иммунную систему.

Часто при болезни Крона назначают САНУКЕЛЬ Мик, САНУКЕЛЬ Коли, САНУКЕЛЬ Псеу, САНУКЕЛЬ Канд, а также другие препараты этой группы согласно индивидуальному тестированию. Дозировка: 8 капель 1 раз в день, частично внутрь, частично втирать в кожу. Если прописаны несколько препаратов САНУКЕЛЬ их принимают поочередно: в один день только один препарат.

в) Органные препараты

Органный препарат РЕБАС производится из Пейеровых бляшек свиней. Пейеровы бляшки расположены в здоровом тонком кишечнике и, особенно много их в подвздошной кишке. Лимфатические узлы содержат в большой концентрации лимфоциты и помогают в защите от чужеродных патогенных единиц. При заболеваниях ЖКТ, в том числе и при болезни Крона, количество и активность бляшек понижены. Дозировка: РЕБАС суппозитории Д5 или Д6 по 1 ректально или капсулы РЕБАС Д4 или Д6 по 1 капсуле перорально.

Терапевтическая схема при болезни Крона:

1. Регуляция среды в течение всего курса терапии.

Диета по К. Вертманну с исключением первичных аллергенов: продуктов из коровьего молока, куриных яиц, свинины.

Порошок АЛКАЛА Н ½ мерной ложки в стакане теплой воды 2 раза в день на пустой желудок или теплые ножные ванночки (2 мерных ложки) 1 раз в день по 20-30 мин.

ЦИТРОКЕЛЬ по 5-10 капель 2 раза в день в стакане теплой воды.

В зависимости от симптомов назначают фитопрепараты и гомеопатические препараты (ОКОУБАСАН, СИЛЬВАЙСАН, ГЕКСАЦИЛ).

2. Одновременно начинают Фортакель Д5 по 2-8 капель утром, Нотакель Д5 по 2-8 капель вечером в течение 10-20 дней;

3. Спустя 10-20 дней принимают с понедельника по пятницу Мукокель Д5 по 2-8 капель утром и НИГЕРСАН Д5 по 2-8 капель вечером, а в субботу и воскресенье опять FORTAKEHL Д5 и Нотакель Д5.

4. Начинать иммунную модуляцию бактериальными вакцинами одновременно с терапией, указанной в пункте 3. В зависимости от симптомов назначают Утилин “Н”, Рекарцин, ЛАТЕНСИН, Утилин “С” и/или БОВИСАН по ½ -1 капсуле или ампуле поочередно (раз в неделю).

По результатам тестирования назначают гаптены САНУКЕЛЬ Мик, САНУКЕЛЬ Коли, САНУКЕЛЬ Псеу и/или САНУКЕЛЬ Канд Д6 по 8 капель 1 раз в день поочередно (4 капли внутрь и 4 капли втирать).

РЕБАС по 1 капсуле или 1 суппозитории ежедневно.

ВЫВОД.

Болезнь Крона выделена отдельным заболеванием только сто лет назад. Однако, принимая во внимание работы д-ра Ганеманна и д-ра Эндерляйна, данное состояние – манифестация туберкулинического миазма, вызванного присутствием Mycobacterium sp. Терапия болезни Крона может быть успешна при комплексном подходе, описанном выше.

Ладевиг Х.

Ladewig H. Biological Treatment of Acute and Chronic Liver Diseases. // SANUM-Post. 2009. 88.
Перевод с англ. Чуйкиной Е.Э.

Биотерапия острых и хронических заболеваний печени

К болезням печени относятся гепатит (вирусный, аутоиммунный и др. этиологии), жировая инфильтрация печени, цирроз печени, рак печени, поликистоз, а также заболевания, влияющие на отток желчи типа холецистита. При всех заболеваниях печени проблемой, на которую следует обратить особое внимание, является прогрессирующая трансформация здоровой функционирующей печени в печень, пораженную жировой инфильтрацией или циррозом. Другими словами, проблему представляет фиброгенез или трансформация здоровых тканей печени в нефункционирующую ткань. Чтобы лечить печень, необходимо понимать, какие факторы влияют на ткань печени и изменяют ее, и как это можно предотвратить или исправить.

Часто заболевания печени диагностируют у пациентов, которые обращаются к врачам биомедицины совсем по другому поводу.

Все, что абсорбируется в ЖКТ, сначала проходит через печень до поступления в сердце и распределения по всему организму (кровообращение в системе воротной вены). Печень выполняет функцию фильтра и детоксицирующую функцию и сильно страдает от контакта с излишним количеством токсинов.

Токсичность пищи - не единственная причина заболеваний печени. Согласно British Liver Trust, неалкогольная жировая инфильтрация печени или неалкогольный жировой гепатоз является одним из наиболее распространенных заболеваний на Западе, поражающим 20-30% населения. Анализ исследований по причинам и развитию заболеваний печени объясняет, почему заболевания печени быстро распространяются в западном мире. К развитию заболеваний печени приводят:

- Метаболический синдром
- Хроническое воспаление
- Интоксикации
- Отсутствие антиоксидантов / окислительный стресс
- Патология ЖКТ

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

Это – комбинация симптомов, вызванных инсулиновой резистентностью, нарушенной регуляцией сахара в крови, нарушением жирового обмена и хроническим системным воспалением. У пациентов с метаболическим синдромом различные показатели лабораторных анализов могут быть плохими. Например, показатели ферментов печени, мочевой кислоты, триглицеридов, холестерина, гликозилированного гемоглобина HbAlc, С-реактивного белка говорят о том, что нарушены функции печени, жировой обмен, регуляция сахара в крови и контроль над воспалительными реакциями. Многие исследования показывают очевидную связь метаболического синдрома с заболеваниями печени, жирового обмена и регуляции сахара в крови с фиброгенезом и повреждением печени. Таким образом, терапия болезней печени может быть всеобъемлющей только с учетом метаболического синдрома, инсулиновой резистентности, регуляции сахара в крови и жирового обмена. Терапия метаболического синдрома включает не только диету и физические упражнения. Учитывая гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковую систему, и, уделяя внимание нормализации стрессовых ситуаций и жизненному ритму, необходимо восстановить регуляцию у пациентов с метаболическим

синдромом.

Биотерапия инсулиновой резистентности, восстановление жирового обмена и регуляция сахара в крови включают в себя следующие аспекты:

Диета и питание

- ✓ Регулярное употребление пищи.
- ✓ Употребление большого количества растительных масел холодного отжима, содержащих омега-3-жирные кислоты и антиоксиданты (льняное масло, конопляное, тыквенное). Масла затормаживают выброс сахара в кровь и значительно помогают при инсулиновой резистентности, в регуляции жирового метаболизма и контроле сахара в крови.
- ✓ Употреблять большое количество свежих сезонных местных овощей и фруктов.
- ✓ Не употреблять сахар и мучные изделия, т.к. они оказывают непосредственное влияние на сахарный и жировой обмен, и инсулиновую резистентность.
- ✓ Животные продукты можно употреблять в малом количестве.
- ✓ Уменьшить употребление крахмалсодержащих продуктов.

Ортомолекулярная медицина

Фитотерапия

- ✓ Улучшение жирового обмена и защиты печени путем повышения секреции желчи с помощью ТАРАКСАН Д3, Cynara scolymus, Cichorium intybus.
- ✓ Яблочный уксус, жиры, свежевыжатый лимонный и грейпфрутовый сок также повышают секрецию желчи.

Гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая система и ритмы.

Внимание к гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системе и ритмам жизни необходимы при терапии метаболического синдрома, регуляции нарушений сахарного и жирового обмена. Циркадный ритм и другие ритмы, связанные с автономной нервной системой, имеют сильное влияние на метаболический синдром. Это говорит о том, что для печени жизненно необходимы:

- ✓ Регулярное питание.
- ✓ Адекватный сон.
- ✓ Отдых и активность в течение дня и в течение более продолжительных периодов.
- ✓ Регулярные упражнения.
- ✓ Контроль над стрессами.
- ✓ Отказ от стимуляторов (кофе, сахар, никотин и др.).

САНУМ-терапия.

- ✓ МУКОКЕЛЬ и САНУВИС
- ✓ ФОРТАКЕЛЬ и ЦИТРОКЕЛЬ

Это, разумеется, не полный список препаратов для лечения пациентов. Каждого пациента следует лечить всегда индивидуально.

Во многих исследованиях подтверждается связь между щитовидной железой, метаболическим синдромом и жировой инфильтрацией печени. Щитовидная железа сильно влияет на жировой обмен и тем самым на скопление жира в печени. Повышенные уровни гормонов щитовидной железы уменьшают количество холестерина, триглицеридов и фосфолипидов в плазме. Одним из механизмов, с помощью которых гормоны щитовидной железы снижают уровень холестерина в плазме, является значительное увеличение скорости выброса холестерина в желчь, который выходит из организма с фекалиями. Проверка на гипотиреоз и его терапия жизненно необходимы для лечения пациентов с заболеваниями печени.

ОСНОВНАЯ ТЕРАПИЯ ГИПОТИРЕОЗА

- ✓ МУЦЕДОКЕЛЬ
- ✓ Hedera Helix (ivy)
- ✓ Витамины B2, B3, B6 (по 10-50 мг каждого в комплексе)
- ✓ Йод (50 – 100 мкг)
- ✓ Селен (100 – 300 мкг)
- ✓ Улучшение кислотно-щелочного баланса, т.к. функции щитовидной железы сильно зависят от него: АЛКАЛА Н, САНУВИС и ЦИТРОКЕЛЬ.
- ✓ При необходимости Т3 (трийодтиронин) или Т4 (тироксин).

ХРОНИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ

Хроническое или скрытое воспаление развивается, когда уровень цитокинов воспаления (молекулы-медиаторы) постоянно повышается из-за определенной стимуляции воспаления, но без проявления типичных симптомов воспаления типа покраснения, отека, боли и повышения температуры. Многие исследования показывают значимую и явную связь между

	ДОЗИРОВКА	КОММЕНТАРИЙ
Хром	50 – 500 мкг	Регуляция сахара в крови и инсулиновой резистентности.
Комплекс витаминов группы В	5 – 100 мг B1, B3, B5, B6	Витамины B1, B3, B6 очень важны для регуляции сахара в крови, а витамин B5 для жирового обмена.
Марганец	5 – 10 мг	Регуляция сахара в крови и инсулиновой резистентности.
Таурин	500 – 3000 мг	Участвует в регуляции сахара в крови и жировом обмене. Защищает от повреждения печени.
L-карнитин	500 – 2000 мг	Жировой обмен и клеточная энергия.
Фосфатидил-холин	1500 – 3000 мг	Обнаружен в лецитине. Уменьшает аккумуляцию жиров в печени, компонент желчи.

хроническим повышением уровня цитокинов воспаления и повреждением печени или фиброгенезом. Чтобы положительно повлиять на функцию печени в условиях заболевания необходимо понимать, что именно повышает уровень цитокинов, и каким образом можно контролировать процесс. Все, что организм воспринимает как стресс, способно повысить высвобождение цитокинов. Тем самым усиление парасимпатики, ощелачивания и детоксикации очень важно в терапии скрытого воспаления.

Повреждение свободными радикалами или окислительный стресс могут вызвать каскад воспалительных реакций. Также многие различные антиоксиданты обладают противовоспалительным эффектом, влияя на каскадные реакции воспаления на разных стадиях. К антиоксидантам с особенно сильным противовоспалительным эффектом относятся кверцетин, куркумин, силимарин (СИЛЬВАЙСАН), витамин Е и др.

Жирные кислоты подавляют воспаление из-за того, что многие цитокины воспаления синтезируются из жирных кислот. Омега-3 жирные кислоты, и особенно эйкозапентаеновая кислота, обладают очень сильным регулятивным эффектом в отношении воспаления. Гамма-линоленовая кислота, омега-6-жирная кислота, также играет важную роль в контроле над воспалением. Арахидоновая кислота, также омега-6-жирная кислота, наоборот способствует воспалению. Уровень арахидоновой кислоты может повышаться, когда другие омега-6-жирные кислоты трансформируются в нее, или из животного пищевого белка. Эйкозапентаеновой кислоты особенно много содержится в рыбьем жире (капсулы ЛИПИСКОР или БИОФРИД FISCHÖL), также она может образовываться из других омега-3 жирных кислот растительных масел (например, льняное масло), если организм располагает необходимыми ферментами. Гамма-линоленовой кислотой особенно богата энотера (капсулы Биофрид плюс) и масло огуречника аптечного.

Особое внимание следует обращать на хронические инфекции или очаги, которые непосредственно влияют на скрытое воспаление. Проблема никогда не сводится к одной изолированной инфекции. К наиболее распространенным инфекциям, которые легко распознать, относятся: хронический или рецидивирующий синусит, прикорневые процессы зубов, хронический или рецидивирующий цистит, дисбиоз ЖКТ. При всех перечисленных инфекциях назначают терапию препаратами САНУМ при одновременном изменении внутренней среды организма.

При хроническом или рецидивирующем синусите назначают:

- ✓ Назальные спреи / промывания НОТАКЕЛЬ, КВЕНТАКЕЛЬ, ФОРМАСАН, Мукоза комп. (Хель), Эуфорбиум комп. (Хель), а также другие изопатические или гомеопатические средства.
- ✓ НОТАКЕЛЬ перорально.
- ✓ ЛАТЕНСИН
- ✓ САНУКЕЛЬ Стаф
- ✓ Избегать пищевые аллергены, особенно молочные продукты!

В случае воспалительных процессов в прикорневой зоне зубов необходима помощь стоматолога, ориентированного на биомедицину. Применяют препараты НОТАКЕЛЬ и АРТРОКЕЛАН “А“.

При хроническом и рецидивирующем цистите наряду с индивидуальным терапевтическим планом рекомендованы следующие препараты:

- ✓ D-Mannose по 1 чайной ложке 1-3 раза в день в зависимости от того, являются ли симптомы острыми или хроническими.
- ✓ Не менее 2-3 л воды и травяные настои для почек/мочевого пузыря.
- ✓ НОТАКЕЛЬ, НИГЕРСАН, ЦИТРОКЕЛЬ
- ✓ САНУКЕЛЬ Коли, САНУКЕЛЬ Псеу, САНУКЕЛЬ Стаф в зависимости от лабораторных анализов.

ТОКСИЧНОСТЬ

Это основная тема при лечении печени средствами биомедицины. Токсичность сама по себе очень пространная тема, поэтому рассматриваем ее вкратце.

Для начала следует установить, какие именно токсины наиболее повлияли на определенного пациента, особенно дома. Изменения в доме могут занять длительное время, включая смену моющих средств, косметики, питания, контейнеров для хранения вещей (пластик), посуды, постельных принадлежностей. Параноидальные идеи в этом отношении не помогут - важно проводить изменения постепенно согласно индивидуальным возможностям пациента (финансовым, практическим, психологическим).

Фармацевтические препараты должны использоваться только при необходимости. Примерами злоупотребления являются, например, болеутоляющие или антациды, которые всегда под рукой в сумочке, на работе и дома. Головные боли часто лечатся правильным питанием, адекватным употреблением жидкостей и отдыхом. Лишь у немногих пациентов они связаны с серьезными нарушениями, однако у большинства людей, принимающих таблетки от головной боли, это не является проблемой. То же относится к антацидам, женщинам, принимающим противозачаточные средства, которые на самом деле следует называть «гормональной манипуляцией». Фармацевтические препараты способны спасти жизнь и повысить качество жизни лишь в том случае, если применять их только при необходимости. В противном случае они создают токсичную нагрузку на печень

АНТИОКСИДАНТЫ И ОКИСЛИТЕЛЬНЫЙ СТРЕСС / РАЗРУШЕНИЕ СВОБОДНЫМИ РАДИКАЛАМИ

Прослеживается четкая связь, доказывающая защитное действие антиоксидантов в отношении печени, что отражено во многих исследованиях. Глутатион обладает особым регуляционным эффектом в отношении фиброгенеза и защищает

печень от повреждения. Многие антиоксиданты повышают уровень глутатиона в организме. Глутатион не является простой аминокислотой, он состоит из трех аминокислот и может быть синтезирован всеми клетками, но именно синтез в печени жизненно необходим. Он необходим для защиты печени и регуляции фиброгенеза, но не может синтезироваться в достаточном количестве, если функция печени ограничена. Внутривенное введение глутатиона помогает решить эту проблему.

Регулируя фиброгенез, антиоксиданты положительно влияют на скрытое воспаление и очень важны при проведении детоксикации.

Дозы важных антиоксидантов

- **Глутатион i.v 600 - 1800 мг**
- **L-цистеин, N-ацетил-цистеин от 200 до 600 мг**
- **Таурин 200 - 1000 мг**
- **Цинк 5 - 50 мг**
- **Селен 100 - 500 мкг (Селен Биофрид)**
- **Витамин С перорально 1000 - 3000 мг, внутривенно 7500-15000 мг**
- **расторопша (СИЛЬВАЙСАН 1 капсула 3 раза в день)**
- **кверцетин (500 - 1000 мг)**
- **Куркумин**
- **Мелатонин также является сильным антиоксидантом, еще раз показывая значение циркадных ритмов, ритм день/ночь**

Биологическая терапия желудочно-кишечных расстройств

Наращивание желудочно-кишечного потенциала и регулирования кишечной флоры

- **L-Глютамин, 2 - 10 г (не используйте L-глютамин с циррозом печени - возможное усугубление печеночной энцефалопатии)**
- **Избегать пищевых аллергенов, сахара и рафинированных мучных изделий**
- **потреблять масло сырого / холодного отжима семян и орехов**
- **принимать соответствующие пробиотики**
- **ФОРТАКЕЛЬ**
- **НОТАКЕЛЬ**
- **САНКОМБИ**
- **ОКОУБАСАН**
- **САНУКЕЛЬ Клебс, Коли или Псеу**
- **Молочная кислота, такая как в каплях САНУВИС, может помочь стабилизировать кишечную флору**

СИНДРОМ ПОВЫШЕННОЙ ПРОНИЦАЕМОСТИ СЛИЗИСТОЙ ЖКТ

Одно из недавних исследований показало явную связь между неалкогольной жировой инфильтрацией печени и наличии синдрома проницаемости кишечника и патогенных бактерий в тонком кишечнике. Биомедицина считает жизненно важным коррекцию дисбиоза кишечника при лечении патологии печени, причем в течение длительного периода. Регуляция микрофлоры кишечника и восстановление выстилки в кишечнике абсолютно необходимы при лечении заболеваний печени. См. схемы д-ра Т.Рау и д-ра К. Вертманна.

Биомедицина предоставляет множество возможностей для лечения печени:

- ✓ Сегментарная невральная терапия биопрепаратами (изопатические препараты САНУМ, гомеопатические и др.).
- ✓ Озоновая инсуффляция ректально, которая особенно эффективна в терапии вирусного гепатита, но также способна уменьшить воспаление и повреждение печени.
- ✓ Местная гипертермия.
- ✓ Гидротерапия толстого кишечника, которая особенно эффективна у пациентов с проблемами ЖКТ и метаболическим синдромом, т.к. она устраняет блокировки и усиливает парасимпатическую систему.
- ✓ Орошение (дренаж) печени по методу д-ра Hulda Clarke.

ВЫВОДЫ.

Как и при любом заболевании, врач должен помнить, что нет единого рецепта или учебника по лечению заболеваний печени. Так, у пациентов с ярко выраженным метаболическим синдромом, по всей видимости, будет наблюдаться быстрое улучшение состояния, например, при дренаже печени, когда улучшается желчеотделение. С другой стороны, пациенты с выраженной дегенерацией, с истощением и СХУ почувствуют улучшение при инфузиях глутатиона и других энергодающих средств. Хотя оба типа пациентов могут иметь неалкогольную жировую инфильтрацию печени и якобы нуждаться в одинаковом лечении, но приоритеты будут различны. Терапия заболеваний печени биопрепаратами базируется на понимании возможных причин и осведомленности об индивидуальных особенностях пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

Burgerstein U.P., Schurgast H., Zimmermann M. 2007. Handbuch-Nährstoffe. Stuttgart: Haug Verlag.

Caprio S. et al.Glucose dysregulation and hepatic steatosis in obese adolescents: Is there a link? Hepatology 2009. 49 (6):1896-1903.

Gastaldelli A. et al. Fatty liver is associated with insulin resistance, risk of coronary heart disease and early atherosclerosis in a large European population. Hepatology 2009. 49 (5):1537-1544.

Grieco A et al. Increased intestinal permeability and tight junction alterations in non alcoholic fatty liver disease. Hepatology 2009. 49 (6):1877-1887.

Gröber U. Mikronöhrstoffe. Beratungsempfehlungen für die Praxis. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH. 2006.

Guyton A.C., Hall J.E. Textbook of Medical Physiology 9th edition. Philadelphia: Saunders. 1996.

Hassan M et al. Association between hypothyroidism and hepatocellular carcinoma: USA case-control study. Hepathology 2008. 49 (5): 230-243.

Milner K. et al. Adipocyte fatty acid binding protein levels relate to inflammation and fibrosis in non alcoholic fatty liver disease. Hepathology 2009. 49 (6): 1926-1934.

Nagy E. et al. Taurine supplementation prevents ethanol-induced decrease in serum adiponectin and reduces hepatic steatosis in rats. Hepathology 2008. 49 (6): 1554-1562.

Pay T.
The treatment of Pfeiffer's disease (glandular fever)
Mononucleosis infectiosa treated by biological methods by Dr. Thomas Rau, M.D.
Перевод с англ. Моклаковой А.Ю.

Болезнь Пфайфера (инфекционный мононуклеоз) Биологические методы лечения

Болезнь Пфайфера (= гландулярная лихорадка = инфекционный мононуклеоз) является острым заболеванием, которое развивается системно с равными интервалами, но часто является эпидемическим. Эта болезнь затрагивает детей старшего возраста и взрослых. Она передается через физический контакт, в меньшей степени воздушно-капельным путем. Недаром эту болезнь часто называют «болезнью поцелуев». Заболевание начинает проявлять себя как острый тонзиллит, поэтому пациентам нередко ставят ошибочный диагноз «стрептококковая ангина». Однако болезнь Пфайфера часто сопровождается сильным увеличением лимфоузлов, преимущественно, на шее и вначале это увеличение практически незаметно. Также диагностируется нарушения в работе печени и всей лимфатической системе. Во многих случаях у пациентов при анализе крови обнаруживается повышенное число моноцитов. Для более точной постановки диагноза у пациента можно взять мазок с поверхности небных миндалин на наличие антител.

Типичный диагностический симптом – отсутствие реакции на антибиотики. Типичным проявлением заболевания также является сыпь на коже и появление красных пятен (но сыпь проходит в течение трех дней) во время приема аминопенициллина. К сожалению, именно этот антибиотик по-прежнему назначают для лечения стрептококковой ангины. Но назначение этого антибиотика для лечения мононуклеоза является ошибкой, так как заболевание вызвано вирусом Эпштейна-Барр, который, как и другие вирусы герпеса, может перейти в «медленный вирус».

БОЛЕЗНЬ ПФАЙФЕРА (ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ) - БИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Острая фаза (как в случае с большинством острых вирусных заболеваний):

ДИЕТА: отказ от лактопротеинов или мяса. Ограничение в употреблении пищи, это особенно касается взрослых пациентов.

- Фрукты следует очищать от кожуры, лучшего всего обработать паром. Отказ от бананов, так как они делают лимфу густой;
- Овощи (щелочь), различные виды зерновых, рис, суп из овсяных хлопьев, авокадо;
- Чайный сбор для печени и желчного, чай с шалфеем.

ПРЕПАРАТЫ:

- комплекс РЕЛИВОРА: 15 капель 4-6 раз в день;
- КВЕНТАКЕЛЬ Д5 поочередно с НОТАКЕЛЬ Д5: 6-8 капель два-три раза в день закапывать в нос или вдыхать;
- РЕБАС Д4: два раза в день принимать перорально содержимое капсулы, перед проглатыванием хорошо перемешать со слюной;
- ЛИМФОМИОЗОТ: 20 капель 4-6 раз в день;
- при воспалении печени: МУЦЕДОКЕЛЬ Д4: 1 капсулу три раза в день, через семь дней принимать по 1 капсуле два раза в день;
- УТИЛИН и РЕКАРЦИН: по одной капсуле каждого препарата в течение недели;
- для восстановления среды: АЛКАЛА Н: ¼ ложки дважды в день, комплекс витаминов группы В САНУМ Н не более 1 ампулы ежедневно и витамин С 1-3 г каждый день, цинк 30 мг каждый день и селен 100-200 мкг ежедневно.

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ ФОРМЫ ЛЕЧЕНИЯ:

- теплые ванны, обертывание в области печени, теплый шарф на шею;
- невральная терапия точки Шэнь Шу (Bl 23) (стимуляция, снятие стресса) и лечение миндалин препаратом Энгистол Н, Эхинацея С комп. (ампулы), Тонзилла комп. поочередно с Галиум-хель, прокаин 1%;
- при серьезных случаях у взрослых: орошение кишечника (colonic irrigation), озонотерапия и инфузии витамина С.

Острая картина мононуклеоза, как правило, очень убедительная. Пациент чувствует себя больным, у него появляется жар, очень сильная усталость, боль в горле, миндалины увеличиваются в размере и иногда на одной или обеих сторонах появляются язвы.

Лимфоузлы всегда увеличены. Молодые пациенты почти всегда испытывают сильнейшую усталость, ортостатическую гипотензию, часто жалуются на боли в животе и тошноту. При обследовании пациентов врач обнаруживает увеличенную печень, часто спленомегалию (увеличение селезенки) и увеличенные лимфоузлы в паховой области.

Если болезнь затянулась, то у врача могут появиться подозрения на острую форму лейкемии. В таких случаях пациентам нередко ставят нелепые диагнозы и советуют обратиться к другим специалистам. В традиционной медицине нет эффективных методов лечения острого мононуклеоза. Мы считаем, что лечение противовоспалительными препаратами и даже антибиотиками только ухудшает и без того осложненное течение хронического заболевания. Но врач, который знаком и успешно практикует изопатические биологические методы лечения, может легко справиться с острой формой болезни.

Если рассматривать инфекцию, вызванную вирусом Эпштейна-Барр с точки зрения холистической медицины, то картина заболевания представляется намного более радикальной и сложной. Предполагается, что вирус может трансформироваться в медленную форму и, что это происходит во время развития выявляемых IgG антител. Иногда это происходит во время развития IgM антител, хотя сегодня это больше не является показателем типичной клинической картины. Заболевание может проявлять себя совершенно по иному. Очень важно, чтобы специалист в области холистического лечения смог точно определить следующую клиническую картину:

- хроническая усталость, слабость, склонность к депрессии, отсутствие энергии;
- хронические головные боли, отказ от курения, радиация, геопатогенный стресс;
- неврологические проблемы, например, расстройство зрения, неспособность концентрировать внимание;
- восприимчивость к инфекциям.

Хроническая инфекция, вызванная вирусом Эпштейна-Барр – одна из самых частых причин, приводящих к развитию синдрома хронической усталости, наряду с интоксикацией тяжелыми металлами и дисбиозом. На основании результатов исследований Эндерляйна, только факторы среды отвечают за то, что вирусы Эпштейна-Барр переходят в медленную форму. Таким образом, данное заболевание можно лечить методом восстановления среды организма и избавлением его от блокад.

В этой статье описаны планы лечения острой гландулярной лихорадки или хронического синдрома Эпштейна-Барр.

ХРОНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ЭПШТЕЙНА-БАРР - БИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Развитие синдрома всегда вызвано целым рядом факторов, а вирус Эпштейна-Барр вносит свой вклад в это развитие. Очень важно выявить блокады в организме пациента и предложить ему восстановление среды и ортомолекулярное лечение.

Проблемы в ротовой полости и интоксикация тяжелыми металлами:

- Ортопантомограмма, DMPS-тестирование на выявление ртути, олова, палладия и меди.
- Для восстановления и выведения тяжелых металлов: Витамин С: 3 г ежедневно; СЕЛЕНОМЕТИОНИН: 1-2 капсулы два раза в день; таблетки цинка (Burgerstein) по 2 таблетки каждый вечер, возможно, капсулы DMSA (димеркаптосукциновая кислота) по 2 капсулы в неделю.

Для поддержания нервных клеток:

- Витамин В Комплекс САНУМ Н: одна инъекция два раза в неделю;
- Биофрид плюс масло энотеры: 1 капсула три раза в день; поочередно ежедневно с препаратом ЛИПИСКОР 5 капсул два раза в день;
- масло зародышей пшеницы холодного отжима: 30 мл каждый день;
- МАПУРИТ: 1 капсула дважды в день.

Лечение по Эндерляйну:

- свечи МУКОКЕЛЬ Д3, НИГЕРСАН Д3, ПИНИКЕЛЬ Д4, принимать поочередно каждый день ректально;
- КВЕНТАКЕЛЬ Д5: 5-8 капель в нос три-четыре раза в день;
- УТИЛИН С слабый : 1 капсула в неделю;
- Тест ПОЛИСАН Dx. Для проверки латентных инфекций.

Вспомогательные формы лечения (выбрать одну или более):

- невральная терапия: щитовидная железа, надпочечная железа, верхнее горло, миндалины: в соответствии с результатами обследования;
- препараты: Коэнзим композитум, Убихинон композитум, Тонзилла композитум, Энгистол Н, ЛАТЕНСИН, Вискум Форте композитум А.

Сандер Б.

Treatment of a Chronically Recurring Vaginal Mycosis by Barbara Sander
Перевод с англ. Моклаковой А.Ю.

Хронический рецидивирующий вагинальный микоз

В сентябре 2005 года на консультацию пришла женщина 38 лет, замужем, работает, имеет 3 детей. В детстве часто болела бронхитом; в 12 лет прошла лечение у стоматолога по пломбировке зубов амальгамными пломбами. С тех пор, она стала страдать хроническим рецидивирующим вагинальным микозом, который до наступления 20 лет лечился методами стандартной медицины. То есть, женщине прописывали разные противомикробные препараты, применяемые местно и перорально, а также антибиотики и кортизон. Затем у нее стали отмечаться воспаления почечной лоханки и мочевого пузыря.

Вагинальный микоз по-прежнему диагностировался. Однако он никогда не проявлялся во время менструаций. За несколько лет у нее отмечалось только четыре или пять «атак» микоза; в одном случае пациентка тщетно пыталась взять проблему под свой контроль при помощи чеснока, йогурта и спринцеваний. За несколько лет были перепробованы самые разные меры.

В 22 года ей удалили все амальгамные пломбы, а также провели элиминацию тяжелых металлов гомеопатическими и кинезиологическими средствами по программе д-ра Клингхардта; соблюдались противогрибковые диеты; применялся нистатин; назначалась классическая гомеопатия; акупунктура; психотерапия и рейки. Несмотря на все усилия, все так же отмечались случаи появления микоза, при этом они становились все более серьезными и ограничивали нормальную жизнь пациентки.

Женщина, не смотря ни на что, с юмором и легко рассказывала истории о поиске подходящего лечения.

Когда она впервые обратилась за консультацией, симптомы очевидного микоза не прекращались с лета 2004 года. Как и прежде, единственное облегчение наступало во время менструаций. Пациентка отказалась от инновационных методов стандартной медицины, так как уже была знакома с последствиями противомикробного лечения, которые проявлялись в виде бактериальных инфекций влагалища и мочевыводящих путей.

Других заболеваний и жалоб отмечено не было.

ЛЕЧЕНИЕ

Было логично предположить, что в результате антимикробного лечения, которому пациентка подвергалась в течение длительного времени, у нее мог развиться дисбактериоз.

Ей был назначен курс САНУМ-терапии:

ЦИТРОКЕЛЬ, 5 капель 3 раза в день.

ЭКСМИКЕЛЬ ДЗ, 1 свеча 1 раз в день ректально в течение 10 дней, затем



ФОРТАКЕЛЬ Д5, 8 капель один раз в день с понедельника по пятницу
ЭКСМИКЕЛЬ Д3, 1 свеча 1 раз в день ректально только по выходным.

В последующие две недели переход на САНКОМБИ Д5, по 8 капель утром и САНУКЕЛЬ Канд Д6, по 5 капель вечером.

Через 2 недели у женщины исчезли симптомы заболевания. Это состояние сохранялось практически целый год, это самый длительный период за 26 лет, когда ее не беспокоил микоз. Примечательно, что после окончания вышеуказанного лечения, пациентка не применяла другие препараты.

ДАЛЬНЕЙШЕЕ ЛЕЧЕНИЕ

В августе 2006 года эта женщина снова обратилась с этими же симптомами. Программа лечения, которая ранее оказалось столь успешной, была продолжена и в этот раз. Однако безуспешно. Где-то в организме пациенты было что-то, что блокировало лечение, и мы смогли это выяснить в октябре 2006 года совершенно случайно: в авитальном зубе пациентки (четвертый нижний левый) обнаружилась киста. Зуб удалили. Для сохранения результатов лечения был прописан следующий курс:

ЦИТРОКЕЛЬ несколько раз в день, 3-5 капель
НОТАКЕЛЬ Д5, 1 капля каждые два часа в область раны

АРТРОКЕЛАН А Д6, 1 капля каждый день в область раны.

Через несколько дней НОТАКЕЛЬ заменили на САНКОМБИ Д5, 8 капель по утрам вместе с ЭКСМИКЕЛЬ Д3, 1 свеча ректально по вечерам.

К сожалению, это лечение снова не принесло желаемых результатов.

Было рекомендовано заменить САНКОМБИ на НИГЕРСАН Д5, 8 капель один раз в день плюс 1 капсулу в неделю УТИЛИНА С Д6 в качестве иммуномодулирующего средства. Лечение прошло успешно.

У пациентки уже на протяжении 2-х лет не было рецидива заболевания.

Сандер Б.
Report of Treatment of a Child with Neurodermitis and Staphylococcal Infection by Barbara Sander
Перевод с англ. Моклаковой А.Ю.

Нейродермит и стафилококковая инфекция у ребёнка

В 2003 году на консультацию прибыл мальчик возрастом 13 месяцев. Мать ребенка принимала антибиотики для лечения обостренного тонзиллита в первые шесть месяцев кормления грудью. После того как ребенка отняли от груди, у него начали проявляться первые симптомы кожного нейродермита. На малом коренном зубе ребенка отмечался кариес фиссуры эмали (жевательная поверхность). Однако лечение не проводилось.

До этого ребёнку проводилось гомеопатическое симптоматическое лечение, но без особого успеха. Пребывание клинике, специализирующейся на лечении нейродермита, подтвердило стремление родителей не ставить болезнь их третьего, самого младшего ребенка на первое место в их семейной жизни.

Следует отметить, что реакция окружающих людей часто подрывала их уверенность в себе и они были готовы отказаться от своих усилий, так как то, что видели другие люди на коже мальчика заставляло их очень сильно реагировать.

Когда мальчик оказался в первый раз в клинике, он страдал



суперинфекцией золотистого стафилококка. Попытки избавиться от инфекции гомеопатическими средствами не привели к успеху, и в конечном итоге, мальчика пришлось лечить антибиотиками.

В семье отмечались заболевания поллинозом, астмой, нейродермитом и мононуклеозом.

ЛЕЧЕНИЕ

Изначально также проводилось лечение классическими гомеопатическими средствами, но постепенное улучшение было отмечено лишь после применения изопатических средств и соблюдения диеты. Было рекомендовано воздержаться от коровьего молока, свинины, пшеничного хлеба и выпечки, сахара. Несколько месяцев спустя тело ребенка было практически чистым, а кожа рук, запястий и лица практически не изменилась.

Затем установился период «нерешительных» жалоб. Отмечалась взаимосвязь между состоянием ребенка и функционированием легких и кишечника: если у мальчика был кашель, то даже на его лице не проявлялось никаких пятен. Однако если кашель становился слабым, то снова появлялась та же картина заболевания.

В 2003 году к концу первого года САНУМ-лечения ребенок вновь начал страдать от инфекции золотистого стафилококка, лечение которого раньше осуществлялось антибиотиками. После того как возник рецидив заболевания, мать отказалась от дальнейшего приема антибиотиков.

В дальнейшем мальчик получал следующие препараты:

- НОТАКЕЛЬ Д5 несколько капель местно на поврежденные области поочередно с САНКОМБИ Д5 по 1 капле один раз в день на здоровую кожу.
- САНУКЕЛЬ Стаф Д6, 1 капля один раз в день, массажными движениями вокруг пупка.
- Мезерум 30С, 3 глобулы 2 раза в день.
- 2 раза в день проводились ванночки для рук с 1 щепоткой АЛКАЛА Н и 10 каплями настойки календулы.

Ребенок снова начал придерживаться щелочной низкобелковой диеты. Для минимизации распространения микробов, тканевые игрушки, носовые платки и одежду стирали в горячей воде, а затем помещали в морозильную камеру.

Через 3 недели ребенок полностью излечился от инфекции. Были вылечены даже те области, которые были очень сильно повреждены, при

этом на теле не осталось шрамов.

ДАЛЬНЕЙШЕЕ ЛЕЧЕНИЕ

В начале 2004 года у ребенка развился сильный кашель, его лицо было чистым. Было показано гомеопатическое лечение: Фосфор 30С, 3 глобулы два раза в день в течение 5 дней, затем Спонгия, 6Х 2 глобулы 3 раза в день.

В последующие два года ребенок принимал натриум муриатикум в различных пропорциях для стабилизации состояния и Карцинозин в качестве промежуточного препарата.

В марте 2006 года состояния ребенка было нормальным. Отмечался значительный прогресс с психологической точки зрения. Были устранены волнения, его ночной сон стал почти таким же, как и у здоровых детей его возраста. Его лицо и тело практически не имели негативных изменений. Остались кожные высыпания нейродермита на запястьях и лодыжках.

Таким образом, в его организме по-прежнему что-то мешало добиться полного выздоровления.

ЛИКВИДАЦИЯ ПРИЧИН, БЛОКИРУЮЩИХ ЛЕЧЕНИЕ

В сентябре 2006 решился вопрос с лечением кариеса, который был обнаружен еще в 2002 году. Зуб, связанный с заболеваниями желудка/поджелудочной железы, а также с депрессией, был в особо плохом состоянии, а после лечения (которое проводилось под общей анестезией, в связи с ранее упомянутым неприятием ребенком стоматологов) зуб начал болеть.

Примерно через месяц, воспалилась десна вокруг этого зуба. Но воспаление быстро купировалось после применения препаратов НОТАКЕЛЬ Д5 (1 капля каждые 2 часа) и АРТРОКЕЛАН А Д6 (1 капля местно на зуб, 1 раз в день). Однако жалобы продолжались, что соответствует закономерностям биотерапии, когда регресс симптомов происходит в обратном порядке. Через несколько дней проявилась инфекция золотистого стафилококка.

Снова ребенку было назначено лечение изопатическими препаратами САНУМ:

- ЦИТРОКЕЛЬ, 3 капли два раза в день,
- САНКОМБИ Д5, 1 капля, массажными движениями вокруг пупка один раз в день,
- САНУКЕЛЬ Стаф Д6, 1 капля вокруг пупка и САНУКЕЛЬ Псеу Д6, 1 капля в область виска поочередно,
- НОТАКЕЛЬ Д3 мазь, на проблемные зоны кожи.
- Дополнительно Меркуриус Солюбилис 30С, 3 гранулы два раза в день, Феррум фосфорикум Д12, 2 таблетки 3 раза в день и Калькарея сульфурика Д6, 1 таблетка два раза в день.

В этот раз для рук делалась ванночка, и руки еще обрабатывались лампой синего цвета. Световая терапия основана на том, что клетки содержат фотоны, элементарные частицы, которые движутся со скоростью света. Свет этих фотонов можно разделить на семь цветов спектра. Если конкретный свет достигает клетки извне через кожу, то повышается соответствующая частота колебаний. Синий цвет связан с эктодермой и оказывает успокаивающее, смягчающее и противовоспалительное действие. Именно поэтому раньше ожоги «облучали» синим светом.

Для улучшения работы печени использовался теплый компресс с маслом зверобоя на область печени. Примерно три недели ушло на то, чтобы с кожи исчезли последние высыпания.

РЕЗЮМЕ

В январе 2007 кожа все еще была немного сухая, но более или менее не подвержена проявлениям нейродермита. По всей видимости, зуб, который лечили, стал авитальным. В настоящее время прямое лечение или удаление зуба невозможно (было бы важно установить, что именно вызвало в ребенке такой страх перед лечением зубов и что это может значить).

Остаётся подозрение на то, что тонзиллит матери во время кормления грудью был вызван золотистым стафилококком. (В этой связи стоит упомянуть, что когда у мальчика впервые появились признаки суперинфекции золотистого стафилококка, и его мать, и брат страдали от сильнейших болей в горле). Эти микробы и лечение антибиотиками матери могли нарушить работу кишечника и ослабить защитные функции организма.

Ослабление работы желудочно-кишечного тракта могло привести к проблемам с зубами и последующему распространению токсинов, что сказалось отрицательно на функционировании органов выведения.

Лечение подобной патологии исключительно методами классической гомеопатии, когда у них проявляются очевидные признаки нарушения функций органов выведения или организм перегружен токсинами разных видов (например, зубные токсины, вызванные омертвевшим зубом или тяжелыми металлами) никогда не приводит к успеху.

В данном случае тщательно подобранные симилимум (препараты, которые наиболее полно совпадают со всеми симптомами пациента) не давали длительного эффекта. Положительной динамики не было до тех пор, пока не были применены САНУМ-препараты.



М. Хаас

Tonsillar Angina by Manfred Haas
Перевод с англ. Моклаковой А.Ю.

Острый тонзиллит (ангина)

ЧТО ВАМ НУЖНО ЗНАТЬ ВНАЧАЛЕ

Миндалины расположены в зеве. Выделяют аденоиды, миндалины и лимфоидную ткань боковых трубных миндалин. Непарная миндалина находится в своде зева, а парные миндалины находятся между двумя небными дужками, где ротовая и носовая полости соединяются с гортанью. Вместе с язычной (четвертой) миндалиной они образуют вторичную лимфатическую систему. Они расположены сразу же за эпителием слизистой оболочки ротовой полости и их базовая структура состоит из ретикулярной соединительной ткани, в которой обнаруживаются лимфатические фолликулы.

Во многих местах эпителий простирается глубоко в лимфоидную ткань, увеличивая, таким образом, контакт с поверхностью. Антигены, которые находят свой путь через нос и рот, вступают в контакт с клетками иммунной системы на ранней стадии, активируя механизм защиты. Если речь идет о серьезной инфекции, то лимфатические фолликулы увеличиваются в ответ на повышение числа лимфоцитов, которые производят антитела. Когда лимфатический фолликул увеличивается в размере, то это приводит к напряжению в капсуле соединительной ткани и вызывает сильную боль.

Миндалины выступают в роли очень важного начального барьера, предотвращающего попадание патогенов в организм человека через носоглоточное пространство. Удаление миндалин не только лишает организм этой уникальной «фильтровальной станции», но почти всегда спустя много лет удаление сказывается на слабом органе, делая его еще более восприимчивым к заболеванию.

Тонзиллит может быть вызван вирусами и наличием бета-гемолитического стрептококка группы А или, реже, стафилококка.

Хронические формы заболевания чаще всего вызваны смешанной инфекцией анаэробных и аэробных патогенов с участием бета-гемолитического стрептококка группы А. Эта, так называемая рецидивирующая ангина, сопровождается относительно незначительными симптомами, такими как першение в горле, увеличенные лимфоузлы, халитоз и миндалины, поверхность которых покрывается рубцами и ямками.

В зависимости от результатов обследования, клинический диагноз фарингит, ларингит и тонзиллит требуют дополнительного микробиологического (мазок из зева), серологического и других обследований.

Лимфоидная ткань боковых трубных миндалин воспаляется при фарингите. Это особенно часто встречается у пациентов, которым ранее удалили аденоиды.

Ангину необходимо отличать от таких заболеваний, как скарлатина, дифтерия, герпетическая ангина (инфекция слизистой всей ротовой полости вирусами Коксаки типа А), кандидоз ротовой полости, инфекционный мононуклеоз (картина крови, анализ на мононуклеоз), пневмококковая ангина, острый гингивит (несоответствие между хорошим



самочувствием и язвенной ангиной, почти всегда одностороннее), сифилитическая ангина (первый путь к возбудителю сифилиса), ангина агронулоцитарная (некротическая ангина при агранулоцитозе)

ЧТО ТАКОЕ ИЗОПАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ?

В своей работе я придерживаюсь исключительно критерия гомеопатии одного препарата и принципов, разработанных профессором Эндерляйном в отношении изопатического лечения. Эти две тактики лечения хорошо работают вместе. В частности, в период смены сезонов я часто наблюдаю пациентов, которые обращаются ко мне с жалобами на воспаленное горло. Конечно, среди пациентов очень много детей. Это не удивительно, так как именно у самых маленьких пациентов необходимо тренировать лимфатическую систему в самом раннем возрасте, чтобы по прошествии времени у них смог выработаться удовлетворительный уровень иммунной защиты. Именно поэтому, нельзя подавлять иммунную систему применением агрессивных мер (вакцинация или антибиотики).

Во-первых, очень важно снять боль в горле, чтобы сразу же облегчить состояние пациента и сделать дальнейшее лечение более эффективным. Несомненно, необходимо предотвратить любое ухудшение состояния.

Изначально, в большинстве случаев, лечение согласно принципам гомеопатии одного препарата, не является полностью успешным. Это объясняется тем, что многие пациенты, особенно дети, с одной стороны, не могут точно описать свое состояние (например, природу боли, где именно болит, что помогает облегчить или ухудшить проявление симптомов и другие ощущения). Все это затрудняет подбор правильного подобия с самого начала. С другой стороны, симптомы часто чередуются или меняются с каждым днем, часто даже в течение нескольких

> Тонзиллит может быть вызван вирусами и наличием бета-гемолитического стрептококка группы А или, реже, стафилококка.



часов, поэтому требуется «настройка» лечения.

Цель изопатического лечения – снятие или снижение определенных патогенных форм роста и преобразование в низковалентные микроорганизмы для восстановления симбиотического баланса в организме человека. Если воспалительные компоненты имеют перевес, что часто и наблюдается при ангине или тонзиллите, то формы высокоразвитых бактерий сокращаются.

> Наряду с изопатическими методами лечения, НОТАКЕЛЬ (Penicillium chrysogenum) доказал свою эффективность, особенно при лечении острых стадий заболевания.

Конечно, наряду с этим пациенту можно параллельно прописать показанное гомеопатическое средство для большей ясности картины.

НОТАКЕЛЬ, КАК НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЕ СРЕДСТВО

Наряду с изопатическими методами лечения, этот препарат доказал свою эффективность, особенно при лечении острых стадий заболевания. НОТАКЕЛЬ (Penicillium chrysogenum) является исключительно хорошо зарекомендовавшим себя и эффективным препаратом, особенно если принимать его на первых стадиях в форме капсул (НОТАКЕЛЬ Д4). Я практически всегда отмечал немедленный положительный эффект от приема этого препарата. Боль утихает в течение одного дня, часто за ночь, вскоре проходят и другие сопутствующие жалобы. Я часто удивляю своих пациентов словами: «Завтра горло будет болеть намного меньше». Дети радуются особенно сильно, когда им что-то помогает мгновенно («не болит»), но взрослые тоже очень довольны, когда они замечают, что их состояния стало намного лучше.

КРИТЕРИИ ЛЕЧЕНИЯ

Как я уже говорил, обычно я начинаю с препарата НОТАКЕЛЬ Д4 в капсулах. Капсулы легко открывать. Я очень эффективно применяю препарат непосредственно на том месте, где локализуется боль. Содержимое капсул попадает прямо на миндалины. Не обязательно делать это очень точно, так как порошок все равно окажется рядом с самой болезненной областью зева. Пациент старается некоторое время удерживать порошок, а затем начинает проглатывать его несколько раз, не запивая водой. Чем дольше остается порошок в зеве, тем лучше. В большинстве случаев боль исчезает уже на следующий день. Боль при глотании и температура становятся меньше.

БАЗОВЫЙ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ

1. *Очищение среды в течение всего курса лечения:*
   АЛКАЛА Н, порошок ежедневно не менее 1-2 раз в день. 1 ложку препарата растворить в воде и выпивать на голодный желудок.

   САНУВИС, капли, 50 капель 3 раза в день.
   ЦИТРОКЕЛЬ, таблетки, 1 таблетка 3 раза в день, рассасывать.
   ЛИМФОМИОЗОТ (Хель), 15 капель 3 раза в день.

2. *Специфическая регуляция (Изопатия)*
   НОТАКЕЛЬ Д4, капсулы 1 раз в день в течение 2-3 дней, затем переход на НОТАКЕЛЬ Д5, капли 8-10 капель один раз в день в течение 8-10 дней.

3. *Общая регуляция (после пункта 2)*

   САНКОМБИ Д5, капли, 8 капель 1-2 раза в день с понедельника по пятницу.
   НОТАКЕЛЬ Д5, капли, 8 капель один раз в день в субботу и воскресенье.

4. *Иммуномодуляция (начать в тот же день, что и лечение по пункту 3)*

   РЕБАС Д4 капсулы, 1 раз в день не менее 2 недель.
   САНУКЕЛЬ Стреп Д6, 8 капель один раз в день, перорально или втирать.

Пока лечение продолжается, я повторяю процедуру два раза (в зависимости от симптомов), прежде чем перейти к НОТАКЕЛЬ Д5 в форме капель на последующие 8-10 дней.

ЛЕЧЕНИЕ САНУМ – ЭТО РЕГУЛЯТОРНАЯ ТЕРАПИЯ.

Вот почему изопатическое и иммунологическое лечение необходимо дополнять процедурами по выведению токсинов и так называемых бактериальных форм без клеточной стенки.

Именно здесь на помощь приходят препараты САНУКЕЛЬ, которые являются гаптенами.

Они содержат полисахариды из клеточных стенок мертвых бактерий или грибов и стимулируют гуморальную и клеточную иммунную защиту.

Если ангина носит бактериальный характер, то мы прописываем капли САНУКЕЛЬ Стреп Д6 не менее чем на две недели в качестве сопровождающего препарата.

Если в самом начале не до конца ясен характер болезни (бактериальная или вирусная), то пациенту показан препарат НОТАКЕЛЬ Д5 поочередно с препаратом КВЕНТАКЕЛЬ Д5.

Одновременно проводится очищение организма от инфекции при помощи капель ЛИМФОМИОЗОТ (Хель).

После лечения препаратами НОТАКЕЛЬ Д5 и/или КВЕНТАКЕЛЬ Д5, лечение продолжается в течение четырех недель препаратом САНКОМБИ Д5, капли, в течение 5 дней каждую неделю. Два дня в неделю пациент не принимает никаких препаратов или, при необходимости, принимает НОТАКЕЛЬ Д5 / КВЕНТАКЕЛЬ 5Д.

Иммунную защиту организма также можно поддержать при помощи комплекса РЕЛИВОРА в форме капель от компании САНУМ; 5-10 капель растворяют в горячей воде и принимают три раза в день. В особо серьезных случаях дозу можно увеличить до 6 раз в день.

Очевидно, что, так как из организма выводятся ненужные вещества, то пациенту необходимо следить за достаточным количеством употребления чая и воды.

Все препараты следует принимать задолго до приема пищи.



Капалина Л.П.

Биологическая терапия тромбоэмболии легочной артерии

Сердечно-сосудистые заболевания являются самыми распространенными и опасными болезнями не только XX, но и уже XXI века. Сравниться с ними по распространенности и опасности для человека могут только онкологические заболевания и диабет. В прежние времена эпидемии чумы, оспы и тифа уносили миллионы человеческих жизней. К счастью, эти бедствия остались в прошлом, но людей продолжают забирать новые заболевания.

Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) по праву считается одним из тяжелейших и катастрофически протекающих острых сосудистых заболеваний, сопровождающихся высокой летальностью. С легочной эмболией неизбежно сталкиваются представители как хирургических, так и терапевтических специальностей, поскольку она может возникнуть в самых различных клинических ситуациях. В общей структуре причин внезапных летальных исходов массивная ТЭЛА занимает третье место.

Внезапная закупорка артериального русла легких тромбом (эмболом), который образовался в венозной системе, правом желудочке или правом предсердии сердца, или другим материалом, который попал в сосуды системы легочного кровообращения (капли жира, костного мозга, опухолевые клетки, воздух, паразиты, фрагменты катетера и др.), в результате чего прекращается кровоснабжение легочной паренхимы. Развитие ТЭЛА происходит часто стремительно и может привести к гибели больного.

От ТЭЛА умирает 0,1% населения земного шара ежегодно. Около 90% больным, умершим от ТЭЛА, во время не был установлен правильный диагноз, и не было проведено необходимое лечение.

ЭТИОЛОГИЯ ТЭЛА

Источником легочного эмбола наиболее часто являются тромбы глубоких вен нижних конечностей, ушка правого предсердия или правого желудочка.

Рудольф Вирхов, который первый разрабатывал в XIX столетии проблему легочной эмболии, назвал триаду этиологических факторов ТЭЛА, которая является актуальной и до сих пор: повреждение сосудистой стенки, состояние гиперкоагуляции (повышенная свёртываемость крови) и стаз венозной крови (табл. 1)

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ТЭЛА

- тромбоз глубоких вен (ТГВ) голени (в 70 – 90% случаев), часто сопровождающийся тромбофлебитом. Может иметь место тромбоз одновременно глубоких и поверхностных вен голени
- тромбоз нижней полой вены и ее притоков
- сердечно-сосудистые заболевания, предрасполагающие к появлению тромбов и эмболий в легочной артерии (ИБС, активная фаза ревматизма с наличием митрального стеноза и мерцательной аритмии, гипертоническая болезнь, инфекционный эндокардит, кардиомиопатии и неревматические миокардиты)
- септический генерализованный процесс
- онкологические заболевания (чаще рак поджелудочной железы, желудка, легких)
- тромбофилия (повышенное внутрисосудистое тромбообразование при нарушении системы регуляции гемостаза)
- антифосфолипидный синдром — образование антител к фосфолипидам тромбоцитов, клеток эндотелия и нервной ткани (аутоиммунные реакции); проявляется повышенной склонностью к тромбозам различных локализаций.

ФАКТОРЫ РИСКА ТРОМБОЗОВ ВЕН И ТЭЛА:

- длительное состояние обездвиженности (постельный режим, частые и продолжительные авиаперелеты, поездки, парез конечностей), хроническая сердечно-сосудистая и дыхательная недостаточность, сопровождаются замедлением тока крови и венозным застоем.
- прием большого количества диуретиков (массовая потеря воды приводит к дегидратации, повышению гематокрита и вязкости крови);
- злокачественные новообразования - некоторые виды гемобластозов,

истинная полицитемия (большое содержание в крови эритроцитов и тромбоцитов приводит к их гиперагрегации и образованию тромбов);
- длительный прием некоторых лекарственных препаратов (оральные контрацептивы, заместительная гормональная терапия) повышает свертываемость крови;
- варикозная болезнь (при варикозном расширении вен нижних конечностей создаются условия для застоя венозной крови и образования тромбов);
- нарушения обмена веществ, гемостаза (гиперлипидпротеинемия, ожирение, сахарный диабет, тромбофилия);
- хирургические операции и внутрисосудистые инвазивные процедуры (например, центральный катетер в крупной вене);
- артериальная гипертензия, застойная сердечная недостаточность, инсульты, инфаркты;
- травмы спинного мозга, переломы крупных костей;
- химиотерапия;
- беременность, роды, послеродовый период;
- курение, пожилой возраст и др.

ТЭЛА может протекать в тяжелой, среднетяжелой или легкой форме.

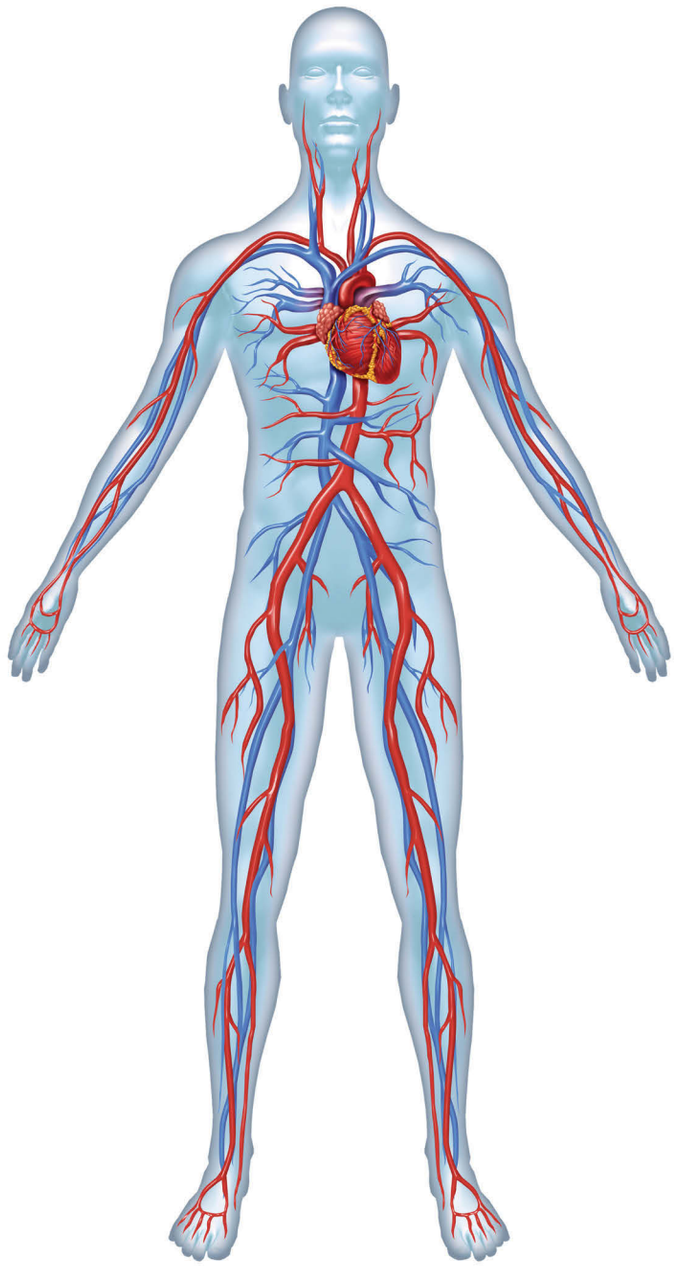
СИМПТОМЫ ТЭЛА

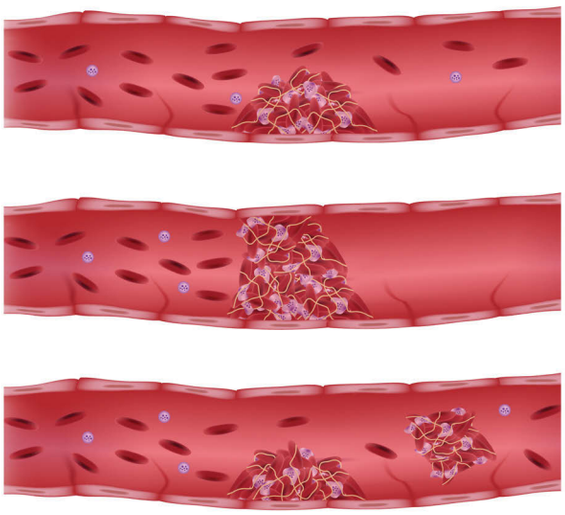
Клинические симптомы ТЭЛА довольно неспецифические и могут наблюдаться в случае других сердечно-сосудистых и легочных заболеваний. Главное - это внезапное начало, отсутствие видимой другой причины их развития (то есть пневмонии, инфаркта миокарда, сердечной недостаточности и др.). В особенности следует обратить внимание на тот факт, что усиление диспноэ (одышки) у пациентов, которые имеют сопутствующую патологию сердца и/или легких, может быть единственным симптомом развития ТЭЛА. С другой стороны, отсутствие таких симптомов, как одышка, тахипноэ, тахикардия, боль в грудной клетке, ставят под сомнение диагноз ТЭЛА. Часто

Таблица 1.

Триада этиологических факторов венозного тромбоза и ТЭЛА (Р. Вирхов)

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ	ЗАБОЛЕВАНИЯ И СОСТОЯНИЯ
Венозный стаз	Ожирение, беременность, варикозная болезнь нижних конечностей, продолжительная иммобилизация, застойная сердечная недостаточность, мерцательная аритмия, хронические легочные заболевания
Гиперкоагуляция	Коагулопатия (дефицит антитромбина III, протеина С, протеина S, активатора плазминогена) тромбоцитоз, метастазы рака, беременность, использование противозачаточных средств)
Повреждение сосудистой стенки	Травма и политравма, флебиты, флебосклероз, дегенеративно-дистрофические изменения сосудистой стенки





> Сложной проблемой представляется посттромбоэмболическая легочная гипертензия.

отмечается несоответствие между размерами ТЭЛА и ее клиническими проявлениями, которые зависит от исходного состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Значение вышеописанных симптомов существенно повышается в случае выявления признаков тромбоза глубоких вен (ТГВ). При ТЭЛА наблюдается широкий диапазон клинических состояний: от практически бессимптомного течения до внезапной смерти.

ПРИНЦИПИАЛЬНЫЙ ВЗГЛЯД НА ЛЕЧЕНИЕ ТЭЛА

Традиционно о ТЭЛА говорят в кругу сосудистых хирургов, кардиохирургов, реаниматологов. Вместе с тем значительное количество пациентов с ТЭЛА выпадают из поля зрения этих специалистов, к которым они поступают лишь при наивысшей вероятности наличия этой патологии. Как правило, это тяжелые больные с массивной тромбоэмболией, высоким риском для жизни. В этом случае диагноз и дальнейшая тактика очевидны. Наряду с этим огромный контингент пациентов с субмассивной ТЭЛА и тромбоэмболиями мелких ветвей легочной артерии в большинстве случаев просто остается невыявленным, а диагноз, действительно, чаще всего устанавливается только на вскрытии умершего. Нам хотелось бы сместить акцент с сугубо хирургических подходов к диагностике и лечению легочных тромбоэмболий на предназначенные для самого широкого круга пациентов.

Хотелось бы подчеркнуть важность настороженности в отношении ТЭЛА со стороны любого практического врача, необходимость знания особенностей ее многоликой клинической картины и тактики ведения таких пациентов. О ТЭЛА следует думать всегда, когда у пациента возникают внезапная одышка, потери сознания, падение артериального давления, пароксизмы фибрилляции предсердий, болевой синдром за грудиной. Эти признаки могут быть реакцией на острую перегрузку правого предсердия и желудочка вследствие эмболии легочной артерии, причем независимо от массивности тромба.

Даже небольшой тромб, касающийся сосудистой стенки в зоне малого круга кровообращения, чаще всего рефлекторно вызывает спазм сосудов малого круга и резкое повышение давления в нем, что приводит к описанным острым проявлениям.

Принципиально важно напомнить о том, что тромбоэмболия, как правило, неоднократна и рецидивирует. У пациента с подозрением на ТЭЛА необходимо обратить внимание на анамнез, возможные признаки тромбоэмболий в предыдущие годы. Собирать анамнез у такого больного следует особо тщательно, обращая внимание на, казалось бы, малозначимые эпизоды пароксизмальной одышки, кратковременных потерь сознания (или головокружений), преходящих аритмий и пр. Важно обнаружить и возможный источник эмболов: патологию глубоких вен нижних конечностей, заболевания органов малого таза, оперативные вмешательства (особенно в области правого подреберья), травмы. Причиной ТЭЛА может быть правожелудочковый инфекционный эндокардит, зачастую развивающийся вследствие инвазивных внутрисосудистых процедур; у молодых людей к ТЭЛА могут привести воспаление и тромбоз внутренней яремной вены, обусловленные орофарингеальной инфекцией. ТЭЛА может скрываться под масками обострения ишемической болезни сердца, пневмонии, септического состояния (в 40% случаев при тромбоэмболии наблюдается температурная реакция, хотя в большинстве случаев это субфебрильная температура) и др.

Сложной проблемой представляется посттромбоэмболическая легочная гипертензия. Это тяжелые больные с постоянно прогрессирующими органическими изменениями в системе легочных сосудов и правых отделов сердца, которые очень плохо поддаются лечению. Даже небольшая легочная гипертензия, остающаяся вследствие обструкции какой-то части легочного русла, определяет процессы ремоделирования миокарда правого желудочка, увеличения его полости, постепенного ухудшения гемодинамики. Таким образом, это увеличивает риск застойных явлений и, соответственно, риск повторных тромбозов и тромбоэмболий. Причем каждая последующая тромбоэмболия ухудшает прогноз пациента, поскольку сопровождается все более отчетливыми гемодинамическими

нарушениями. У такого больного, не получившего своевременного и адекватного лечения, развиваются хроническое легочное сердце, правожелудочковая недостаточность. Кроме того, увеличение давления в малом круге кровообращения активирует рефлексы, отражающиеся на почках и обусловливающие развитие системной артериальной гипертензии, неблагоприятные последствия которой в отношении поражения органов-мишеней и ухудшения прогноза пациентов всем нам хорошо известны. Такую патологию, как посттромбоэмболическая легочная гипертензия и ассоциированные с ней проблемы, лечить невероятно сложно, поэтому их необходимо предупреждать посредством адекватного тромболизиса при ТЭЛА, невзирая на наличие гемодинамических нарушений.

Кроме того, мы часто забываем, что ТЭЛА опасна не только ухудшением гемодинамики. Легкие, наряду с печенью, являются мощной «фабрикой» по синтезу и переработке разнообразных биологически активных веществ; микросомальная система окисления в легких работает даже более активно, чем в печени, участвуя в разрушении большого количества лекарственных веществ. Нарушение этих функций легких чревато многими системными эффектами (активным прогрессированием системной артериальной гипертензии, атеросклероза и т. д.), непредсказуемыми последствиями от применения лекарственных препаратов.

В связи с этим на сегодня решение о необходимости тромболизиса принимается не столько на основании калибра закупоренной артерии, сколько, как уже было отмечено, исходя из уровня легочной гипертензии, что косвенно отражает объем вовлеченного легочного русла.

Остается под вопросом и система оказания помощи больным с посттромбоэмболической легочной гипертензией. Чаще всего такие пациенты не могут получить адекватной помощи и переходят от одного врача к другому, качество жизни у них резко снижено.

Для лечения и профилактики такой сложной патологии, как ТЭЛА, должны использоваться современные качественные препараты

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Патология сердечно-сосудистой системы формируется не только в самой системе, но и в других органах. Одной из наиболее частых причин является то, что используется в больших количествах животный белок. Это приводит к патологическим изменениям: частицы белка недостаточно перевариваются в кишечнике, и часть их разлагается. Токсины, образующиеся при этом, ослабляют кишечные стенки и замедляют перистальтику. Более медленная экскреция ведет к накоплению токсинов, что также является причиной нарушения работы кишечника. В результате масса кишечного содержимого увеличивается. Этот эффект можно наблюдать в виде вздутия. В случае продолжающегося воздействия на слизистую кишечника, токсины проникают через кишечную стенку и снижают её мышечный тонус, что может привести к изменению топографии внутренних органов. Это, в свою очередь, вызывает изменение осанки, поскольку дополнительный брюшной вес должен быть «сбалансирован». Увеличение брюшного объёма имеет ещё другой эффект – затруднение дыхания. Почти во всех случаях сердечно-сосудистых заболеваний имеет место симптом затруднённого дыхания. Следовательно, вдыхается меньше кислорода и выдыхается недостаточно углекислого газа. Признаком повышенного содержания углекислого газа является изменение цвета ногтей пальцев (посинение).

Токсины вызывают большую нагрузку на печень и затрудняют детоксикацию. Это ведет к большему накоплению их в кровеносной системе. Оттуда, токсины и продукты распада проникают в кожу, где откладываются и снижают её тонус, приводя к появлению морщин, особенно на лице. Возросшее

> Патология сердечно-сосудистой системы формируется не только в самой системе, но и в других органах

потребление животного белка имеет другой важный аспект: белковые молекулы, поступающие в кровоток из кишечника через печень, проходят через капилляры соединительных тканей и откладываются там, пока в них не возникнет потребность. В случае избытка белков в соединительных тканях, последние действуют как большой резервуар для жиров и кислорода в течение долгого времени. Таким образом, в крови накапливаются липиды. Для того, чтобы избежать дефицита энергии, организм увеличивает производство холестерина в печени. Таким образом, это дает возможность молекулам жира при помощи молекул-носителей легче достигать клеток-мишеней.

В результате этого и увеличения отложений шлаков в соединительной ткани содержание холестерина в крови повышается. Когда клеточный метаболизм уменьшается, отдельные клетки испытывают недостаток кислорода, митохондрии переходят от цикла лимонной кислоты до архаичного брожения. В результате образуется молочная вместо пировиноградной кислоты. Белки, отложенные в соединительной ткани, набухают, вследствие чего образуется студенистое высококислотное межклеточное вещество.

Чтобы поддержать снабжение кислородом, костный мозг вырабатывает эритроциты с повышенной скоростью. Это заставляет гематокрит подниматься более, чем на 40%. Активируется метаболизм соединительных тканей, чтобы разрушить или вывести белки. Одним из вариантов является выведение белков через лимфатическую систему. У детей это проявляется в форме гипертрофии миндалин. Другая возможность - это попытка разрушить белки в виде воспалительной

Когда у больного массивная тромбоэмболия, тактика очевидна – необходим тромболизис



реакции. Наконец, третья возможность состоит в том, что эндобионт гриба Mucor racemosus Fresen, который постоянно присутствует в организме, трансформируется в высокоразвитые формы и лизирует белки. Помимо этого, Mucor влияет на продолжительность жизни эритроцитов, производство которых увеличивается. Вероятно, Mucor также участвует в стимулировании формирования новых эритроцитов или способствует их разрушению в селезенке с большей скоростью. Если эритропоэза происходит слишком быстро, в гемограмме появляются незрелые эритроциты. Их присутствие указывают на то, что вся система кровообращения находится в критическом состоянии. Если соединительные ткани страдают от токсической перегрузки, в кровеносных сосудах в базальной мембране откладываются белки, а потом и в клетках внутренней оболочки стенок сосудов (интимы). В этом случае, другим питательным веществам, особенно липидам и кальцию, чрезвычайно трудно достичь своих клеток-мишеней. Поэтому они формируют отложения в стенках кровеносных сосудов, что называется «атеросклерозом».

Вследствие дисфункции кишечника, происходит недостаточное всасывание и усвоение питательных веществ, нарушается метаболизм, что вызывает дефицит многих минеральных веществ внутри клеток.

САНУМ-ТЕРАПИЯ ТЭЛА

Когда у больного массивная тромбоэмболия, тактика очевидна – необходим тромболизис или, в случае невозможности его проведения, хирургическое вмешательство. Однако как поступить, если гемодинамика не скомпрометирована, как это бывает при субмассивных и мелких тромбоэмболиях? Здесь на помощь врачу приходят объективные критерии, позволяющие принимать решение в пользу тех или иных вмешательств или процедур.

Тут хочется обратить внимание на совершенно новый подход к лечению сердечно-сосудистой патологии. В его основе лежит эндобионтная теория Гюнтера Эндерляйна. Он писал, что наша кровь – не стерильна; более того она служит «игровой площадкой» для множества патогенных и непатогенных микроорганизмов. Сейчас эта точка зрения уже никем не оспаривается. Кроме того, хорошо известно, что кровь является наилучшей питательной средой для паразитов.

В развитии сердечно-сосудистой патологии и таких заболеваний, как опухоли, атеросклероз сосудов, варикоз, очаговые прикорневые процессы (киста, гранулёма зуба и др.) принимают участие грибы-эндобионты Mucor racemosus (Bleker Maria-M., 2004). Цикл развития Mucor racemosus в основном происходит в фибриногене, поэтому этот цикл связан со всеми заболеваниями нарушения свертываемости крови. Основоположник изопатической терапии Гюнтер Эндерляйн считал Mucor racemosus причиной возникновения инфаркта и инсульта, варикоза и геморроя. Считается, что паразитирование гриба Mucor racemosus в этих местах является причиной сосудистой патологии (особенно атеросклероза, варикоза), прогрессирования опухолевых процессов, поддержания хронического воспаления в очагах. В отличие от гепаринов, которые только замедляют формирование тромботических масс, данная терапия способствует их мягкому лизису и восстановлению кровотока по закупоренным сосудам.

Основной препарат лечения данной патологии МУКОКЕЛЬ - лиофилизат гриба плесени Mucor racemosus Fresen в авирулентной стадии развития, который обладает антипролиферативным и противовоспалительным действием. Механизм действия Мукокеля - усиление клеточного звена иммунной защиты через активацию Т-лимфоцитов и распознавания ими грибковых антигенов Mucor racemosus, находящихся на вирулентной стадии развития, и стимуляция выработки антител. Активируется выведение продуктов его жизнедеятельности и разложения (микотоксинов) из организма через почки, кишечник, кожу и бронхи.

Преимущественная локализация гриба Mucor racemosus (органы-мишени):

- в стенках сосудов (артерии, вены, лимфатические сосуды),
- в очагах хронической инфекции (особенно осумкованные: кисты, рубцы, гранулёмы и др.),
- в опухолях (доброкачественных, злокачественных).

МУКОКЕЛЬ является важнейшим средством терапии заболеваний сердечно-сосудистой системы и застойных нарушений.

Грибы Mucor racemosus и Aspergillus niger – облигатные внутриклеточные паразиты (эндобионты), которые могут существовать как вне (плазма крови), так и внутри

клетки (лейкоциты, эритроциты, клетки всех тканей). Они являются условно-патогенными, т.к. относятся к нормальным обитателям клеток и тканей человека и млекопитающих, не оказывая при этом патогенного воздействия, если находятся на примитивных (низких) стадиях развития. При их трансформации в более совершенные формы (по мере роста валентности) нарастает вирулентность, и грибы становятся патогенными для организма. Модификация генотипа, контролирующего патогенность, проявляется в фенотипическом изменении вирулентности микробов, во многом зависящей от среды обитания, воздействия различных факторов, в т.ч. и лекарственных средств.

САНУВИС – препарат правовращающей молочной кислоты Acidum L (+)-lacticum – средство дезинтоксикации, ликвидации закисления тканей, активации энергетического обмена. Клеточный энергизатор, антигипоксант и антиоксидант.

Он способствует эффективному выведению молочной кислоты из тканей, ликвидирует зашлакованность и тем самым обладает ощелачивающим действием.

При клеточной гипоксии, когда в клетках усиливается процесс образования левовращающей молочной кислоты, происходит её накопление и возникает интоксикация. Накопление молочной кислоты является своего рода питательной средой для микробов, особенно Mucor racemosus, и стимулом для дальнейшего прогрессирования ассоциированных с ним заболеваний (опухолей и др.).

В условиях патологии возникает замкнутый круг: чем меньше кислорода, тем больше молочной кислоты, а чем больше молочной кислоты, тем меньше ткани усваивают кислорода. Если кислорода достаточно, то молочная кислота в мышцах не накапливается. Вместо этого она полностью окисляется через цикл трикарбоновых кислот до диоксида углерода и воды с образованием АТФ

Правовращающая молочная кислота (Acidum L (+)-lacticum), относящаяся к карбоновым кислотам цикла Кребса, активирует окислительно-восстановительные процессы и клеточную регенерацию, способствует усилению клеточного дыхания в митохондриях, нейтрализует и выводит из организма избыток своего изомера - левовращающую молочную кислоту – и тем самым оказывает угнетающее действие на вирулентных микробов, а также благоприятное влияние на течении патологического процесса, в частности, торможение развития опухоли, обладает анальгезирующим действием при раковых болях.

Поэтому при сердечно-сосудистой патологии крайне важно использовать его вместе с МУКОКЕЛЬ.

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

В основе фармакологического действия экстракта листьев гинкго лежит его способность угнетать процессы свободно-радикального окисления, которые являются важным элементом повреждения тканей при ишемии и гипоксии. Повреждения – начальная причина деградации клеток мозга и закупорки кровеносных сосудов.

Благодаря антиоксидантным свойствам препараты гинкго влияют



> ГИНКГОБАКЕЛЬ - средство омоложения не только сосудов, но и форменных элементов крови (эритроцитов, тромбоцитов), а также поддержания активного долголетия.

на образование вазоактивных медиаторов и медиаторов воспаления, что обусловливает их способность улучшать кровообращение и оказывать противовоспалительное действие. Кроме того, биологически активные вещества гинкго оказывают выраженное влияние на метаболические процессы в тканях, улучшая обмен веществ и оптимизируя энергетический обмен

Парентеральная гинкготерапия с использованием стерильного изотонического раствора ГИНКГОБАКЕЛЬ является наиболее востребованной при тяжёлых заболеваниях, а также для достижения быстрого лечебного эффекта при различных функциональных расстройствах и в профилактических целях. В эффективном развитии нейропротективных и сосудистых эффектов целесообразно внутривенное (инфузионное) введение Гинкгобакеля

Геллеборус нигер (фоэтидус) аквос – препарат морозника черного производства фирмы ХЕЛИКСОР – главное средство для лечения бронхо-легочной патологии

с широким спектром действия. Выбор морозника черного обусловлен его тонизирующим действием на жидкие среды организма. Гликозид корельборин П, содержащийся в корневище и корнях морозника кавказского, является кардиотропным средством и применяется как сердечно-сосудистое средство при нарушениях кровообращения II и III степени, в основном, при сердечно-сосудистой недостаточности. По скорости своего действия он близок к строфантину, а по длительности (кумулятивные свойства) - к наперстянке. Установлено его активирующее действие на процессы регенерации слизистых оболочек, что обуславливает отхаркивающие, очищающие и антипролиферативные эффекты в бронхиальном эпителии, очищающие – в слизистой ЖКТ, что имеет важное значение в лечении бронхолёгочной патологии: бронхиальной астмы, хронического бронхита, туберкулёза лёгких и предраковых заболеваний лёгких.

Геллеборус нигер аквос способствует усилению микроциркуляции за счёт устранения застоя в периферическом звене кровообращения, что важно в реабилитации больных инсультом, инфарктом миокарда, для лечения ишемической болезни сердца и внутренних органов, варикоза.

В случае фиброзов, осложненных лимфостазом для улучшения венозного оттока и лимфотока, регуляции проницаемости и резистентности сосудистой стенки применяют инъекции МУКОКЕЛЬ Д5 и Геллеборус нигер аквос.

Лимфотропные свойства Геллеборус нигер аквос определяют его стимулирующее действие не только на лимфодинамику, но и реализуют противоотёчные и противокистозные свойства препарата. Геллеборус нигер аквос является эффективным средством, используемыми в купировании различных отёков, включая их локализацию в головном мозге, что обеспечивает его терапевтическую эффективность при ряде церебральной и внутренней патологии.

Препарат из пихтовой омелы белой - ХЕЛИКСОР А - мощный растительный иммуномодулятор. Экстракты омелы белой широко применяются последние 30 лет как метод комплементарной (дополнительной) терапии злокачественных опухолей. При патологии сердечно-сосудистой системы использование ХЕЛИКСОРа обязательно, так как он обладает выраженным действием на сосуды: расширение микроциркуляторного русла, снижение артериального давления вследствие понижения тонуса сосудодвигательного центра и усиления сердечной деятельности.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ.

Мужчина 58 лет проходил лечение в стационаре г.Анапа и обследование с диагнозом: двусторонняя ТЭЛА. Феномен WPW с высокой проводящей способностью ДПП. Пароксизмальная тахиаритмия (по анамнезу). Легочная гипертензия. ХСН I (один) стадия. ФК II (два) по NYHA.

Пациент принимал варфарин, дилтиазем, спиронолактон и аторвастатин.

Лечение осложнялось тем фактом, что сердце больного располагалось горизонтально.

20.11.2012 г. Жалобы на боль за грудиной иррадиирующей в спину между лопатками, давление 140/90/53, 97/56/51, температура 35,40 С, слабость, усталость, страх. Боли постоянные, отдышка. Цвет лица серый, аппетита нет, уволился с работы из-за болезни. После исследования анализов и заключений биологическая терапия включала следующие препараты.

МУКОКЕЛЬ. Тромболитическая терапия с целью снижения вязкости крови и восстановления кровотока в легочной артерии МУКОКЕЛЬ с Д7 → Д6 → Д5 по 10 ампул каждого, утром, внутривенно.

Нигерсан с Д7 → Д6 → Д5 по 10 ампул каждого, вечером, внутривенно. Это лиофилизат грибов Aspergillus niger. Активирует выведение продуктов её жизнедеятельности и разложения (токсинов) из организма через почки, кишечник, кожу и бронхи. Обладает противокистозным и лимфодренажным действием. Одновременно: МУКОКЕЛЬ сублингвально утром и Нигерсан сублингвально вечером — в неинъекционные дни.

Геллеборус нигер с Д30 до Д3 Геллеборус нигер – главный препарат морозника черного с плавным переходом с потенции Д30 до Д3 – для снятия воспалительного процесса в венозном кровотоке. Морозник черный всегда инъецируют, когда следует активировать почки с надпочечниками и ЦНС, когда имеются застойные явления и застой жидкости в организме.

ГИНКГОБАКЕЛЬ Д4 - 40 ампул, инъекции проводились в район пупка подкожно и внутривенно. Сосудистое средство, оказывающее влияние на микроциркуляторное русло. Активатор кровотока, антигипоксант. Сосудостабилизирующие свойства.

САНУВИС - 20 ампул. Средство дезинтоксикации, ликвидации закисления тканей, активации энергетического обмена. Одновременное применение Мукокеля и Гинкгобакеля позволяет добиться лизиса тромба и меняет качественный состав крови.

ХЕЛИКСОР А с 0,01 мг до 50 мг использовался для ликвидации аутоиммунной патологии, за счет его ярко выраженного иммуномодулирующего эффекта. Применение ХЕЛИКСОРа позволило снизить артериальное давление. За счет стимулирования защитных сил организма увеличивается устойчивость здоровых клеток к другим чужеродным агентам.

Инъекции иммуномодулирующих препаратов УТИЛИН и УТИЛИН «С» (по 10 ампул).

АЛКАЛА Т — таблетки - для быстрого и эффективного восстановления кислотно-щелочного баланса pH и лечения метаболического ацидоза, обладающий ощелачивающими свойствами. Аналог «живой» воды, выступает как универсальный синергист фармакологических эффектов многих препаратов и терапевтических средств.

Терапию дополнял препарат КАЛЬВАКЕЛЬ (водный экстракт растения гриба Calvatia gigantea или

Giant Bovista), показанный при сердечно-сосудистой недостаточности с застойными явлениями, как кровоостанавливающее и ранозаживляющее средство. Гемостатик, антигипоксант, сосудостабилизирующее средство.

20.12.2012 г. Состояние больного улучшилось, давление стабилизировалось, боли практически исчезли, слабость ушла. Цвет лица и кожи стал нормальным, восстановился аппетит, при наклонах боль в груди исчезла. Результат анализа на МНО — 2,4. Продолжение лечения.

28.12.2012 г. Состояние больного стало намного лучше, исчезли боли за грудиной и между лопатками. Состояние удовлетворительное. Все лечение проводилось 3 месяца.

ПРОДОЛЖЕНИЕ ЛЕЧЕНИЯ:

- МУКОКЕЛЬ Д5 —внутривенно, подкожно, сублингвально.
- ГИНКГОБАКЕЛЬ Д4 — внутримышечно, внутривенно (по 5 ампул на 150 мл физраствора) 2 раза в неделю - инфузионная терапия для снижения вязкости крови и поддержания артериального давления.
- МАПУРИТ — 1 капсула ежедневно. Это обеспечивает ежедневную норму витамина Е и магния, что особенно важно при нарушениях работы сердца
- ЦИНКОКЕЛЬ, ГИНКГОБАКЕЛЬ, МУКОКЕЛЬ, САНУВИС сублингвально и внутрь.
- МУКОКЕЛЬ Атокс - сыворотка, полученная у животных после их иммунизации антигенами грибов Mucor racemosus - внутривенно 10 дней + сублингвально в неиъекционные дни. Активация специфического иммунитета. У МУКОКЕЛЬ Атокс особенное действие — он связывает антигены и токсины Mucor racemosus и выводит их, тем самым, предотвращая реакцию обострения. Он показан при хронических, латентных и острых заболеваниях сердечно-сосудистой системы (тромбозы, эмболии, постинфарктные состояния, стенокардия, нарушения кровообращения и плохое заживление ран, ноги курильщика, диабетическая стопа); венозной патологии (варикоз, геморрой) и другие сосудистые заболевания.

Повторный курс терапии проводился через 6 месяцев.

- МУКОКЕЛЬ - таблетки утром в будни
- НИГЕРСАН - таблетки вечером в будни
- НОТАКЕЛЬ - таблетки в субботу и воскресенье
- ГИНКГОБАКЕЛЬ — внутримышечно и сублингвально

На момент написания статьи: самочувствие хорошее, исчезли все боли, усталость, слабость, появился аппетит, восстановилось давление, нормализовался пульс (119/72/72 120/70/70), температура 36,60 С. МНО — 1,9. Приступил к работе.

Повторный курс лечения с 20.12.2014.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) продолжает оставаться наиболее сложной проблемой практической медицины, одной из наиболее угрожаемых и трудно диагностируемых состояний. В структуре летальности от сердечно-сосудистых заболеваний она занимает третье место после инфаркта миокарда и инсульта. Смертность при нелеченной ТЭЛА составляет 25-30%, а при проведении адекватного лечения уменьшается до 3-8%. Примерно у трети больных, перенесших венозную тромбоэмболию (ВТЭ), в течение 10 лет развиваются рецидивы заболевания. В поисках путей решения этой сложной проблемы в клиническую практику внедряются все новые методы диагностики и лечения ВТЭ.

Разработанный комплексный подход позволяет эффективно воздействовать на состояние сердечно-сосудистой системы, предотвращает падение лимфоцитов, обеспечивает снижение вязкости крови, нормализует артериальное давление, восстанавливает утраченный противоинфекционный и противоопухолевый иммунитет, сохраняет работоспособность и качество жизни.

Разработанный комплексный подход позволяет эффективно воздействовать на состояние сердечно-сосудистой системы, предотвращает падение лимфоцитов, обеспечивает снижение вязкости крови, нормализует артериальное давление, восстанавливает утраченный противоинфекционный и противоопухолевый иммунитет, сохраняет работоспособность и качество жизни.

ЛИТЕРАТУРА:

1. *Пархоменко А.Н. Тромбоэмболия легочной артерии и... инертность мышления врача // Журнал «Здоровье Украины», 2007, выпуск 7, стр. 14-15 url: http://health-ua.com/articles/1749.html*
2. *Ребров Б.А. Тромбоэмболия легочной артерии: стратегия диагностики, лечения, профилактики // Журнал «Медицина неотложных состояний», 2009, 3-4, стр. 22-23 url: http://www.mif-ua.com/archive/article/9372*
3. *Гюнтер Форвальд. САНУМ-терапия сердечно-сосудистых заболеваний. Перевод с англ. Чуйкиной Е.Э. Günter Vorwald, naturopath (Heilpraktiker); Heart and circulatory diseases – Aetiology and Therapy//Sanum-Post magazine (51/2000)*
4. *Вертманн К. IV этапа САНУМ-терапии. Руководство. Перевод с немецкого Чуйкиной Е.Э. Под редакцией профессора Ролика И.С. М.: НАТУРВИТА, 2012. 64 с.*
5. *Ролик И.С., Гущин А.Ю. САНУМ-препараты: фармакологический справочник для практикующих врачей. Изд.2-е, переработанное. М.: Натурвита. 2010. 102 с.*
6. *Ресурс в интернете http://infarkty.net*

Капалина Л.И.

САНУМ-терапия эндометриоза

Эндометриоз – одно из самых распространенных гинекологических заболеваний, по частоте стоящее на третьем месте после воспалительных процессов и миомы матки. В медицинской литературе эндометриоз упоминается с начала 19 века, однако распространенность этого заболевания была оценена лишь в нашем столетии. По другим данным, частота эндометриоза в репродуктивном периоде (18-45 лет) составляет гораздо большую величину: 30-50%. А при проведении обследований по поводу бесплодия у женщин процент выявления эндометриоза возрастает до 40-80%. Эндометриоз наиболее распространен у женщин детородного возраста, основная группа пациентов находится в возрасте 30-40 лет.



Патологический процесс, характеризующийся разрастанием ткани, родственной эндометрию, вне пределов слизистой оболочки матки. Эндометриоидные включения могут наблюдаться в толще матки (аденомиоз), в просвете маточных труб, на брюшине малого таза, во влагалище, шейке матки, яичнике с образованием кист («шоколадные» кисты), рубцах после кесарева сечения. Распространение и развитие процесса тесно связано с функцией яичников. При естественной или искусственной менопаузе его очаги подвергаются обратному развитию.

Эндометриоз прогрессирует достаточно медленно, новообразования появляются в виде небольших пузырьков, которые в последствии меняют свой цвет от бело-прозрачного до темного, появляются рубцы и спайки. При отсутствии или неправильном лечении эндометриоз прогрессирует, при этом поражаются все органы малого таза.

Эндометриоз - это одно из самых загадочных заболеваний, потому что многие механизмы лежащие в его основе до сих пор не расшифрованы. Теорий возникновения этого заболевания много, но ни одна из них не является доказанной. Фоном для развития эндометриоза могут служить частые инфекционные заболевания в детстве, гормональные нарушения, воспаление придатков. Заболевание может сочетаться с миомой матки.

Женский организм вообще очень чутко реагирует на эмоциональный стресс. Он влечет за собой и гормональные сдвиги, а следом - ухудшение состояния иммунной системы, эндокринные расстройства. А для развития эндометриоза это весьма благодатная почва. Именно на фоне иммунной депрессии клетки эндометрия могут начать проникать сквозь матку, прорастая в других органах и тканях, поражая при этом нервные сплетения. Практика показывает, что эндометриозом чаще болеют женщины, которые часто попадают в стрессовые ситуации на работе, у которых профессия связана с нервным напряжением. Например, руководители разных уровней, учителя...

Не существует какого-то одного признака, по которому можно было бы однозначно поставить диагноз «эндометриоз». В некоторых случаях он вообще может никак себя не проявлять. Симптомы этого заболевания могут быть очень разнообразными. Чаще всего - боли в низу живота, иногда очень сильные, усиливающиеся во время менструации. При этом наблюдаются нарушения цикла, сама менструация может

быть очень обильной, а предшествуют ей «мажущие» кровянистые выделения, которые часто сохраняются и после того, как менструация вроде бы закончилась. Боль в низу живота может отдавать в ноги, в поясницу, в прямую кишку, в ягодицы. Эти симптомы часто бывают и при других заболеваниях, в том числе и при приступе аппендицита, при внематочной беременности, поэтому нередко женщину госпитализируют с другим диагнозом и только в стационаре выясняется, что это - эндометриоз.

При эндометриозе происходят необратимые изменения в тканях, возникают рубцы, нарушается иннервация (нервная проводимость) тканей.

Симптомы зависят, прежде всего, от локализации эндометриоза. Основным симптомом являются боли, вызванные отеком и прорастанием.

В большинстве случаев пациентки жалуются на боли во время менструации, а иногда и во время овуляции. Симптомы эндометриоза подобны симптомам дисменореи. Со временем боли усиливаются. При неясных болях в области таза, прежде всего, в области крестца и поясницы возникает подозрение на эндометриоз. То же относится к жалобам на болезненный половой акт. При этом симптомы могут возникнуть при любой форме эндометриоза, особенно при экстрагенитальном и наружном генитальном эндометриозе.

ВЛИЯНИЕ ОЧАГОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

При наличии вышеописанных симптомов необходимо учитывать возможное негативное влияние различных очаговых заболеваний. Наконец, эндометриоз является метастазирующим заболеванием, которое подразумевает возможную метаплазию - доброкачественное или злокачественное новообразование. И вероятность того, что причиной возникновения эндометриоза является какое-либо очаговое заболевание очень велика.

Необходимо учитывать два следующих фактора. Терапевтический опыт с многочисленными метастазирующими заболеваниями показывает, что процесс метастазирования будет продолжаться до тех пор, пока не будет устранена причина. Как только устраняется очаг, прекращается формирование дочерних опухолей. В более, чем 90% случаев таким очагом являются зубы. После удаления причинных зубов процесс образования метастазов эндометриоза прекращается.

Основной задачей, стоящей перед современной гинекологией является безопасное лечение хронических гинекологических заболеваний. Многие специалисты применив разные подходы к одинаковым патологиям сталкиваются с тем, что механизмы и порядок лечения становятся неэффективными. У многих пациентов, которые годами принимали сильнодействующие медикаменты, часто наблюдается полное отсутствие реакции или слабая реакция (терапевтическая блокада), мероприятия проводимые для лечения становятся безуспешными.

Блокировка терапии выражается в пониженной регуляционной способности организма на внешние раздражители, свободные радикалы, а также в возможности подавить воспалительные процессы. Вследствие этого в организме появляются отложения токсических продуктов, возникают патологические белковые структуры, которые профессор Эндерляйн называл высшими стадиями развития эндобионта, и которые сегодня называются свободными радикалами, аутоиммунными комплексами и т.д. В связи с этим клетки организма переходят в состояние импрегнации и дегенерируют.

Наличие токсических или «блокирующих» веществ приводит к нарушениям протекания защитных реакций организма (аутоиммунный процесс) или снижению клеточного обмена, преждевременному старению или возникновению опухоли. Обмен веществ понижается, клетки дегенерируют.

Если бы резистентность к терапии встречалась редко, то этому можно было бы не придавать большого значения. Однако опытные коллеги замечают, что случаи резистентности к терапии растут из года в год.

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

САНУМ-ТЕРАПИЯ

Основоположник изопатической САНУМ-терапии Гюнтер Эндерляйн считал, что именно высшие стадии развития эндобионтов скапливаются внутри клеток и блокируют клеточные функции (функционирование аппарата Гольджи, процессы клеточного «очищения» и работу эндоплазматической сети).

САНУМ-терапия располагает хорошими возможностями для воздействия на патологические белковые структуры и их динамику на клеточном и мезенхимном уровне.

Изопатические препараты фирмы САНУМ обладают поливалентностью действия: способствуют активации специфического иммунитета по отношению не только к гомологичным микробам, включая CWD- и L-формы, но и к другим микроорганизмам, снижают их вирулентность и валентность, вызывая реверсию, элиминируют микробы из тканей и их токсины, являются важнейшими средствами очищения, ликвидации зашлакованности и закисления организма.

Основу САНУМ-препаратов составляют препараты из инактивированных грибов и бактерий, разработанные профессором Эндерляйном. С точки зрения САНУМ-терапии, изопатические грибковые и бактериальные препараты являются основными средствами в достижении терапевтического успеха.

Наиболее важная сфера применения изопатических препаратов фирмы САНУМ - это хронические воспалительные, дегенеративно-дистрофические, пролиферативные заболевания, аллергии, аутоиммунные болезни, хронические инфекции, иммунодефициты, состояния зашлакованности, в развитии и патогенезе которых ведущая роль принадлежит микробам.

Очаги хронического воспаления представляют собой локализованное раздражение тканей, инфицированных бактериями, вирусами, грибками (Arnoul F., 1998). Чаще всего очаги локализуются в миндалинах лимфоглоточного кольца (тонзиллит), зубах (кариес, киста корня, гранулёма), тканях пародонта (гнойные карманы), придаточных пазухах носа (синусит, киста), внутренних органах (аднексит, простатит, холецистит, пиелонефрит, цистит, кисты и др.).

Основной механизм реализации антибактериального и противогрибкового иммунитета заключается в активации Т-киллеров и фагоцитоза, которые осуществляют антителозависимый лизис грибов и бактерий.

Иммуностимулирующий эффект таких препаратов обусловлен их влиянием на макрофаги, цитотоксические CD4+Т-лимфоциты, NK-клетки, в связи с тем повышается синтез цитокинов (ИЛ-2, γ-ИФ, ФНО-α), антител.

Длительно существующие очаги хронической инфекции являются источником сенсибилизации организма и поддержания аллергии, аутоиммунных процессов, снижения противоопухолевого иммунитета.

Трансформации эндобионтов из низших форм в более высшие, т.е. из непатогенных форм в патогенные, благоприятствует межклеточному пространству с его средой, во многом определяющие эндоэкологию человека. Именно на эту среду и нацелено действие САНУМ-терапии, и именно тогда появляются реальные шансы на выздоровление от многочисленных хронических заболеваний.

Целью терапии должно быть изменение среды, а не уничтожение микробов (как это принято в академической медицине), в том числе и симбионтов.

Несмотря на большое количество гормональных препаратов для лечения эндометриоза, даже академические врачи сегодня вынуждены признать, что эффект только консервативного лечения не очень высок. Далеко не все формы и локализации эндометриоза можно лечить консервативно. Например, при ретроцервикальном эндометриозе гормональные препараты совершенно неэффективны. Кроме того, консервативное лечение гормональными препаратами многим женщинам противопоказано. В частности, тем, кто страдает аллергией, а таких женщин сегодня становится все больше и больше.

Лечение эндометриоза дает стойкие положительные результаты только при комплексном подходе.

В патогенезе развития таких заболеваний как опухоли, атеросклероз сосудов, варикоз, очаговые прикорневые процессы (киста, гранулёма зуба и др.) принимают участие микрогрибы Mucor racemosus. Поэтому в лечении данной патологии наиболее часто используется лизат из этих микрогрибов МУКОКЕЛЬ, который обладает антипролиферативным и противовоспалительным действием.

Практически все микробные лизаты, элиминируя из тканей токсины микробов, являются важнейшими средствами очищения, ликвидации зашлакованности и закисления организма.

К шлакам относятся не только токсины микроорганизмов и их метаболиты, но и другие метаболиты, продукты распада и деградации клеток, лекарственные вещества и их метаболиты, экологические токсины и др. Большой удельный вес (50-70%) среди шлаков занимает молочная кислота, накопление которой вызывает резкое закисление тканей и сдвиг кислотно-щелочного равновесия в кислую сторону, характеризующегося падением уровня pH.

Часто биопрепараты САНУМ применяются в комплексной терапии заболеваний. Их эффективность в различных сочетаниях существенно возрастает, что позволяет рассчитывать на гарантированный успех в развитии положительной динамики.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ 1

04.04.2008. Пациентка, 31 год. Жалобы на боли внизу живота и в пояснице, сильные боли перед и во время менструации, выделения коричневого цвета идут очень долго. Прибегает к обезболивающим таблеткам Кетанов.

09.04.2008. УЗИ малого таза — диагноз: эндометрий 0,7 см (однородный).

Назначено следующее лечение.

МУКОКЕЛЬ и Нигерсан подкожно, сублингвально и ректально свечи. Это важные средства терапии очаговой инфекции, активирующие

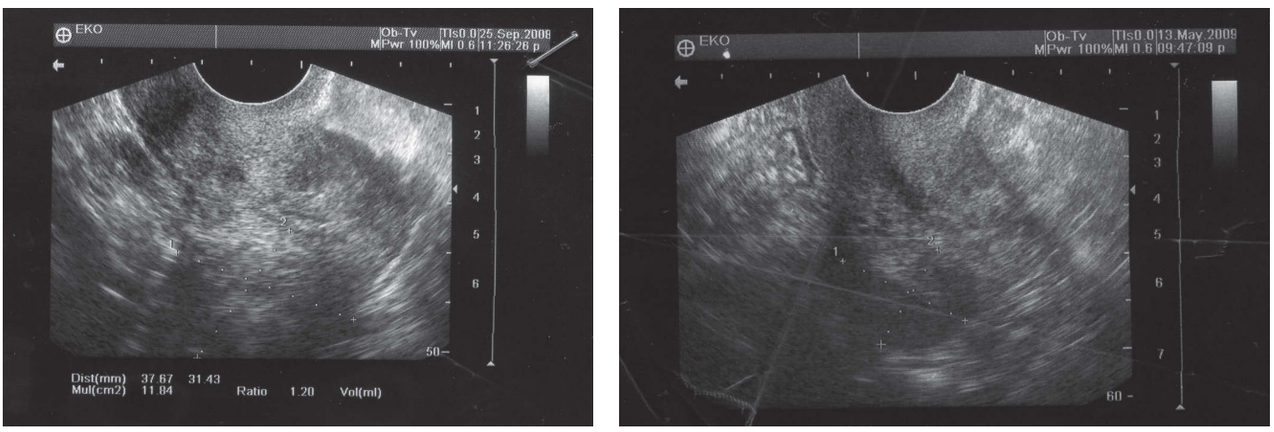


Рис.1. УЗИ пациентки до и после биотерапии эндометриоза

защитные функции иммунной системы, специфический иммунитет, связывающие и элиминирующие токсины различных микроорганизмов

Иммунная стимуляция препаратами РЕКАРЦИН и УТИЛИН реализуется через ферментативные функции стимулированных гранулоцитов. Активированные макрофаги (полиморфноядерные лейкоциты) реализуют свою функциональную активность благодаря выделяемым протеолитическим ферментам, которые «переваривают» токсины и бактерии. Ими осуществляется модуляция иммунной системы - подкожно.

Омелотерапия: ХЕЛИКСОР А — с 0,01 мг до 30 мг.

Геллеборус нигер с Д6 до Д3 – внутримышечно.

ГИНКГОБАКЕЛЬ Д4
– внутримышечно.

Свечи Эксмикель – ректально.

20.05.2008 — УЗИ малого таза: патологии эндометрия не выявлено.

Жалобы на боли внизу живота и в пояснице при менструациях исчезли, коричневые выделения также исчезли. Самочувствие хорошее.

Продолжение лечения в течении 14 дней:

МУКОКЕЛЬ таблетки утро + вечер в течении 5 дней,

Нигерсан таблетки утро + вечер в течении 5 дней,

УТИЛИН С, РЕКАРЦИН в течении 7 дней,

САНУВИС сублингвально в течении 14 дней

06.06.2008. Пациентка чувствует себя хорошо, исчезли все боли, менструальный цикл проходит без болей и выделений.

Таким образом, проведенная терапия ХЕЛИКСОРом и САНУМ-препаратами позволила о быстро и гарантировано нормализовать эндометрий (рис 1.).

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ 2

23.09.2008. Пациентка, 51 года, обратилась с жалобами на боли внизу живота и в поясничном отделе, повышенное АД 140/80, температура 37,1, усталость, слабость, легкие отеки ног.

26.09.2008. УЗИ малого таза: признаки фибромиома матки и эндометриоз.

Лечение включало:

1) ХЕЛИКСОР М с 0,01 до 30 мг - подкожно.

2) Геллеборус нигер с Д12 до Д3 – подкожно.

3) МУКОКЕЛЬ с Д7 5 ампул и Д5 10 ампул - подкожно в низ живота и в пах

4) НИГЕРСАН с Д7 5 ампул и Д5 5 ампул - подкожно в низ живота и в поясницу и под колено

5) УТИЛИН Д4 5 инъекций подкожно в низ живота

6) РЕКАРЦИН 10 инъекций чередуя в поясницу и низ живота

7) ГИНКГОБАКЕЛЬ — ежедневно над пупком.

11.11.2008. УЗИ малого таза через месяц: признаки фибриомы матки. Эндометрий 0,5 см, неоднородный с признаками гепатометрия. Боли в поясничном отделе уменьшились, боль внизу живота исчезла, температура 36,6. Самочувствие улучшилось, отеки ног ушли.

Продолжение лечения: МУКОКЕЛЬ Д5, РЕКАРЦИН, Нигерсан Д5, ГИНКГОБАКЕЛЬ, УТИЛИН Д4,

ХЕЛИКСОР М с 0,01 до 30 мг, Геллеборус нигер с Д12 до Д3 подкожно.

Свечи Эксмикель 10 дней, затем свечи МУКОКЕЛЬ утром и Нигерсан вечером,

Сублингвально МУКОКЕЛЬ утром и Нигерсан вечером, а также сублингвально УТИЛИН и САНУВИС.

14.05.2009. УЗИ: признаки фибромиомы матки, эндометриоза нет.

Продолжение терапии: ГИНКГОБАКЕЛЬ, ЦИНКОКЕЛЬ - сублингвально, свечи МАПУРИТ, Гексацил и НОТАКЕЛЬ ректально

Результат комплексного лечения можно увидеть на рис.2.

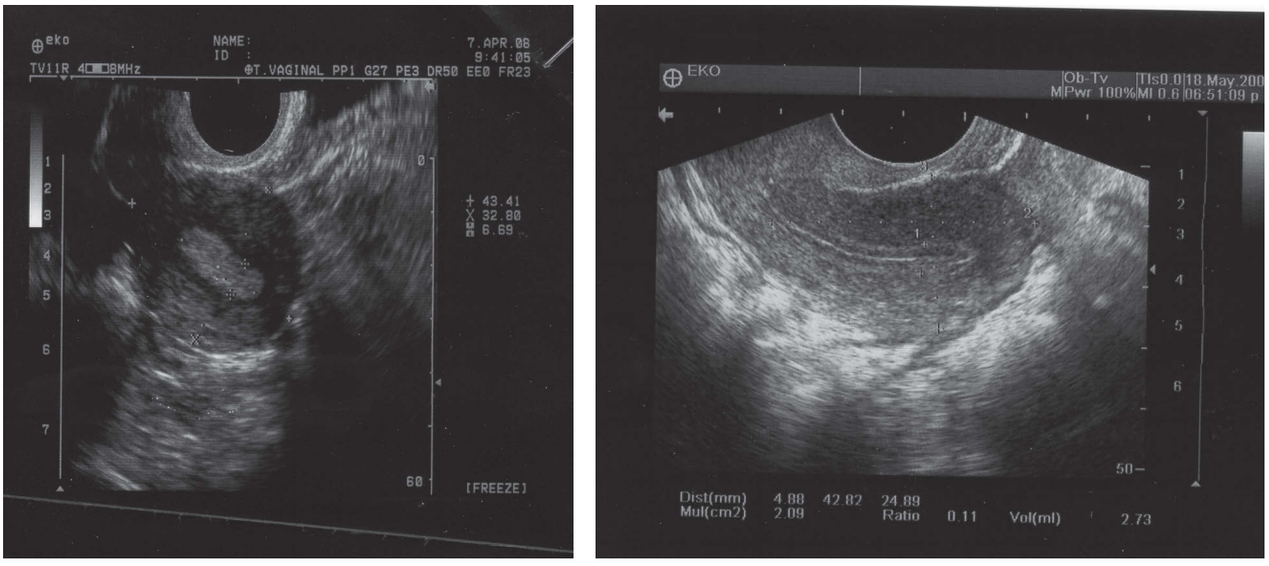


Рис.2. УЗИ пациентки до и после биотерапии эндометриоза

КРЕМ, КОТОРЫЙ ДОЛГО ЖДАЛИ –

уникальное увлажнение и омоложение с Дидьер® крем с Германием



Крем с Германием для дневного и вечернего ухода для всех типов кожи, но особенно подходит для зрелой и чувствительной кожи

В данный момент на рынке косметологических средств присутствует великое разнообразие продукции по уходу за кожей. Как только производители не стараются привлечь внимание, добавляя нестандартные ингредиенты: регенерирующие, отбеливающие и даже драгоценные.

Крема содержащие золото, серебро и жемчуг уже не редкость на российском рынке. Даже янтарь можно встретить в качестве полудрагоценной добавки.

Новинка на российском рынке - **Дидьер® Увлажняющий крем с Германием**

Основной активный компонент крема – органический Германий (торговое название Санумгерман®) – собственная разработка фирмы САНУМ Кельбек ГмбХ, Германия. Здесь необходимо акцентировать внимание на свойствах этого редкого элемента: он активизирует периферическое кровообращение, ликвидирует спазм сосудов, повышает оксигенацию крови, способствует восстановлению эластичности сосудов. Именно благодаря своим вазоактивным действиям **Германий способствует насыщению тканей кислородом изнутри, ускоряя процесс регенерации клеток.**

Особенно хочется обратить внимание на некоторые компоненты, входящие в состав этого чудесного крема:

- **аргановое масло** – крайне редко встречается в кремах по уходу за кожей, Витамин Е, концентрация которого особенна высока в аргановом масле, улучшает кровообращение и мироциркуляцию крови, оказывает противовоспалительное действие, активизирует процессы грануляции и эпителизации, ускоряет заживление повреждений кожи

- **масло макадамии** часто называют «исчезающим» за его поразительно быстрое впитывание. Оно качественно выделяется из группы базовых масел не только своим составом, но и легкостью распределения по коже. У него рекордное содержание пальмитиновой кислоты. Обладает целым комплексом ценных свойств – регенерирующим, смягчающим, противовоспалительным, омолаживающим, увлажняющим

- **масло примулы вечерней** – питает, смягчает и увлажняет кожу, помогает устранить сухость и шелушение кожи, поддерживает оптимальную увлажненность кожного покрова.

- **аллантоин и пантенол** дополняют идеальное сбалансированное сочетание всех остальных компонентов.

Хорошо известно, что Германий - мощный антиоксидант, превосходно защищающий кожу от окислительных процессов. В отличие от традиционных антиоксидантов – Германий остается на поверхности кожи в виде тончайшей пленки не проникая внутрь, препятствуя контакту кожи с активным кислородом

Крем без запаха с легкой консистенцией, моментально впитывается, увлажняя кожу и не оставляет жирного блеска

Сбалансированный состав этого крема позволяет говорить об уникальности и настоящей новизне на рынке косметологических средств в России.



В дополнение к уникальному крему с Германием предлагаем также удовольствие для тела и души в виде Дидьер® Жемчужины для ванны с Германием

Тщательно подобранные компоненты Жемчужин дают естественную помощь для кожи, обеспечивая продолжительный эффект стимулирования и восстановления организма.

При приеме горячей ванны с Жемчужинами раствор мягко впитывается кожей и приводит к длительному ее увлажнению.

Дидьер ® Жемчужины для ванны с Германием при регулярном использовании придают коже свежесть, эластичность и упругость.

Панацея от всех бед: ферменты и их свойства

Больше энзимов – хороших и нужных

За многолетнюю историю косметологии учёные и врачи создали и внедрили в практику массу технологий лечения и коррекции эстетических недостатков внешнего облика человека. Однако все они инвазивны и травматичны и могут осложняться инфекционными процессами. Поиск новых препаратов, лишённых данных недостатков, не прекращался. И сегодня прорывом в данной области можно считать полиэнзимы или, как их ещё называют, ферменты.





> В лабораториях компании TEC ферменты экстрагируются путём сложного биохимического процесса, который изолирует белковые соединения от микробного материала.

Ферменты играют большую роль в жизнедеятельности человека: они позволяют поддерживать иммунитет в тонусе, участвуют в выработке антител, способных бороться с вирусами и инфекциями, а главное – избавляют организм от зашлакованности.

Лечение ферментами или энзимотерапия – это уже известный метод борьбы с дерматокосметологическими расстройствами, лишним весом, а также профилактика сахарного диабета и заболеваний печени.

Современной медицине известно более трёх тысяч полезных ферментов, которые широко распространены и нашли своё применение. Энзимы оказывают системное комплексное воздействие изнутри организма: способствуют правильному усвоению и быстрому перевариванию пищи и активизируют работу макрофагов – больших хищных клеток, настроенных на «охоту» на любые инородные составы в теле человека. Настоящей панацеей ферменты являются для пациентов с кожными заболеваниями разной степени сложности – с дерматитами, экземами и другими острыми или хроническими высыпаниями.

Важно понимать, что энзимы оказывают положительное лечебное воздействие не только на больной организм, но и эффективны в качестве профилактических средств. Избавление тела от излишней зашлакованности, выведение токсинов и усвоение компонентов ферментов будет способствовать нормализации аппетита, восстановлению правильного режима сна и, как следствие, поможет в снижении массы тела, в улучшении кожи лица и в повышении работоспособности.

КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

В результате многолетних исследований в области биохимии, клеточной и молекулярной биологии и диететики биотехнологи компании Transformation Enzyme Corporation из США создали ферментный препарат, который не только способствует лучшему усвоению пищи и избавляет организм от залежавшихся шлаков и скопившихся токсинов, но и потворствует общему системному оздоровлению: нормализует артериальное давление, препятствует отложению холестерина на стенках сосудов, улучшает работу печени и поджелудочной железы, повышает активность щитовидной железы, снимает стрессы, а также поддерживает высокий уровень умственной и физической активности.

Не секрет, что ежегодно количество заболеваний ЖКТ только растёт. Неуклонен этот рост и в Соединённых Штатах Америки. Компания TEC озаботилась этой постоянно увеличивающейся проблемой и обратила внимание практикующих врачей на то, что решить её сразу же можно, контролируя либо еду человека, либо то, какие экзогенные пищеварительные ферменты он 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.

Многие пищеварительные ферменты, известные науке, получают из поджелудочного сока различных животных. Но есть среди них и клетки растительного происхождения: например ферменты, получаемые из авирулентных штаммов грибов Aspergillus oryzae и Aspergillus niger. Они показали себя безопасными и эффективными при различных заболеваниях и нарушениях пищеварения, а по ряду свойств даже превзошли традиционные ферменты животного происхождения и многих коллег растительного класса.

Первоначально энзимы, полученные в результате культивации Aspergillus, применялись на производстве пищевых продуктов. С момента их использования не было зарегистрировано ни одного случая отравления токсинами, связанного с ферментами, что и является одним из доказательств эффективности процесса отбора, используемого в производстве ферментов. Но основное достоинство энзимов, разработанных компанией ТЕС, это их кислоустойчивость. В отличии от других ферментов, попадающих в кислую среду, эти показывают поистине чемпионские результаты своей активности – в среднем выше чем у других в два, а то и в три раза.

ФЕРМЕНТНЫЕ КОМПЛЕКСЫ – НАШ ВЫБОР

Получаемый из штаммов грибов комплекс ферментов ДИГЕСТ – один из самых важных полиферментных продуктов на сегодняшнем рынке энзимов. Помимо уже описанных выше успешных результатов, продемонстрированных ДИГЕСТ в кислой среде, важно отметить, что данный комплекс эффективно воздействует на организм, помогая расщеплять питательные вещества, и снижает нагрузку на ЖКТ. А ведь именно на пищеварительный процесс тратится 80% всей суточной энергии человека. В конечном итоге приём препарата улучшает здоровье, даёт приток сил и способствует продлению жизни.

Хорошей альтернативой Дигест может стать БалансЗим Плюс всё той же компании Transformation Enzyme Corporation. Данный комплекс способствует физиологическому «сгоранию» жира без «сгорания» мышечных масс и мышечного корсета. Количество липазы в этом продукте одно из наиболее высоких, а именно липаза отвечает за расщепление в организме всего лишнего, регулирует уровень холестерина и поддерживает баланс жирных кислот.

Рассказывая о ферментных комплексах, нельзя не упомянуть Протеазу. Именно она является противовоспалительным, мочегонным и иммуномодулирующим средством, которое обладает фибринолитической активностью, ускоряет лизис токсических продуктов обмена веществ и некротизированных тканей, улучшает рассасывание гематом и отёков, нормализует вязкость кровь, расщепляет жиры и белки, облегчает процесс пищеварения и даже предотвращает метастазирование опухолей. Смесь протеаз в препарате Протеаза оказывает комплексное воздействие на все системы человеческого организма, в следствии чего повышается его активность, естественным образом растёт иммунитет, повышается качество жизни, приходит в норму внешний облик – исчезают лишние килограммы, кожа становится гладкой, появляется здоровый цвет лица и блеск волос, исчезает ломкость ногтей. Протеаза удовлетворяет всеобщему терапевтическому принципу: надёжность и высокая эффективность при общей хорошей переносимости, что и определяет широкий спектр использования этого уникального ферментного комплекса

Данные препараты нашли признание во всём мире не только благодаря своим высоким показателям эффективности, но и благодаря тщательному отбору клеток в процессе их создания, где ничто не

> При правильном питании и оптимальном пищеварении возможность сохранить здоровье многократно возрастает.

нарушает чистоту технологического процесса. В лабораториях компании ТЕС ферменты экстрагируются путём сложного биохимического процесса, который изолирует белковые соединения от микробного материала. Как следствие, присутствие микотоксинов в конечном продукте равно нулю, что всегда проверяется на финальной стадии производства.

КРАСИВЫМ ЖИТЬ НЕ ЗАПРЕТИШЬ

Говоря о ферментах нельзя не обсудить кожные заболевания. Акне, демодекозы, острые воспалительные дерматозы и даже профилактика целлюлита и образования рубцов – энзимы способны решить многие проблемы.

Начиная с 2000-го года энзимотерапия включена в состав обязательного лечения в косметологии и дерматологии, в результате чего это нововведение позволило добиться лучших результатов: выздоровления, значительного улучшения, а также существенного снижения частоты случаев неэффективного лечения. Положительная динамика кожного процесса сопровождалась успешным ростом показателей иммунной системы у пациентов, принимавших ферменты, и достоверного снижения титра антител к условно-патогенному стафилококку.

Вкупе с качеством кожи при приёме энзимов у людей также улучшалось самочувствие, нормализовался сон, а всё вместе это существенно повышало их качество жизни.

Цыбульская С.Н.

Экстракт плаценты Хризокор

Сохранить молодость и свежесть лица, перестать зависеть от своего паспортного возраста – мечта многих современных людей. Но далеко не все решатся ради этого на пластическую операцию и прочие процедуры, связанные со значительным количеством побочных эффектов. Поэтому так актуален вопрос о методах и средствах, которые помогают бороться с процессами старения и при этом имеют высокую степень безопасности для каждого человека.

Такие уникальные свойства продемонстрировал препарат Хризокор, который уже несколько лет успешно применяется в различных направлениях медицины. За это время его эффективность в вопросах клеточного омоложения и регенерации привлекла внимание косметологов.

Хризокор – представляет собой экстракт биорегуляторов плаценты в безопасном гомеопатическом разведении. Плацента – орган с уникальными питающими и регулирующими свойствами, от которого полностью зависит развитие будущего человека.

Современные исследования показали, что в плаценте содержится ряд биологически активных гормоноподобных веществ, часть из которых встречаются только в данном органе. Плацента богата также цитокинами (т.н. «клеточные гормоны») и факторами роста, оказывающими регулирующее и регенеративное действие на организм. К наиболее важным из них относятся фактор роста фибробластов, васкулоэндотелиальный и эпидермальный факторы роста, трансформирующий фактор роста-β (TGF-β). В плаценте были найдены особые антикоагулянты и ферменты. Кроме того, плацента, как и пуповинная кровь, является одним из наиболее востребованных источников стволовых клеток.

Благодаря такому составу действие препарата из плаценты сочетается с обеспечением организма необходимыми субстратами, что позволяет осуществлять регулирование и запуск восстановительных процессов без истощения энергетических, пластических и других ресурсов организма. Из-за наличия в плаценте аминокислот, ферментов, микроэлементов и биологически активных веществ, особенно белков-регуляторов, препараты на её основе способны активировать «спящие» клетки взрослого организма, вызывая частичное обновление тканевых структур. Такая мобилизация скрытых ресурсов организма лежит в основе естественного омоложения.

О ПРЕПАРАТЕ

Хризокор – это биопрепарат нового поколения, изготовленный на основе водного экстракта плаценты человека. В мировой практике он успешно используется более чем в 60 странах мира. В РФ Хризокор зарегистрирован как гомеопатический лекарственный препарат.

Его создателем является немецкая фирма САНУМ Кельбек. Германия – признанный лидер в области изготовления качественных гомеопатических препаратов. Кроме того, одним из главных принципов фирмы САНУМ Кельбек является производство лекарственных препаратов с высокой гипоаллергенностью и минимальными побочными эффектами.

Высокая эффективность препарата была клинически установлена в нашей стране. Множество исследований подтвердили важную роль Хризокора в стабилизации настроения, активизации умственной деятельности, а также в поддержании физической формы, в борьбе с синдромом хронической усталости и снижением полового влечения у мужчин и женщин. Кроме того, множество данных свидетельствуют о выраженном улучшении структуры и внешнего вида кожи после курса инъекций препарата.



В ЧЁМ ОСОБЫЕ ПРЕИМУЩЕСТВА ХРИЗОКОРА?

Плацента, благодаря многообразию и силе своих лечебных свойств, стала очень популярным компонентом лекарств и добавок. Хризокор отличается от других подобных средств, потому что изготовителям удалось добиться главного – безопасности препарата и исключения побочных реакций.

Гипоаллергенность

Для производства препарата используется плацента человека в особом гомеопатическом разведении 10-5. Благодаря этому Хризокор содержит меньше потенциально аллергенных белков, чем необходимо для развития сенсибилизации иммунных клеток в ответ на введение препарата. Кроме того, препарат не содержит лишних примесей в виде витаминов и прочих веществ, которые также могут стать причиной аллергии.

Отсутствие побочных эффектов

Причиной побочных реакций является отсутствие баланса между концентрациями разных компонентов в препарате. Например, в других плацентарных средствах активные вещества могут находиться в количестве большем, чем необходимо для оптимального терапевтического эффекта. Тогда и появляются основания для побочных реакций. Особая технология изготовления с применением разведения 10-5 позволяет активным веществам оказывать лечебное воздействие, но при этом устраняет возможность побочных реакций. Поэтому, в отличие от других экстрактов плаценты, Хризокор не вызывает миорелаксации, не влияет на артериальное давление и т.д.

> Хризокор – биопрепарат нового поколения, изготовленный на основе водного экстракта плаценты человека



> Технология разведения, а также специальные методы получения и очистки материала позволили создать оптимальное сочетание активных веществ

Совместимость с другими препаратами

Хризокор включает в себя сбалансированный набор биогенных стимуляторов, который исключает возможность побочных эффектов и аллергии, а также обеспечивает отличную совместимость с любыми биопрепаратами.

Высокая эффективность

Хризокор – это гидролизат (водный экстракт) плаценты человека с pH 7,2. Для его изготовления не применяется метод эфирной экстракции. Благодаря специальным технологиям производителям удалось не только устранить риск аллергии и побочных эффектов, но и создать оптимальные условия для реализации свойств активных веществ препарата.

Естественный эффект

Хризокор действует на ткани организма не как агрессивный стимулятор, а как регулятор, нормализующий жизненно важные процессы. Это позволяет добиваться естественного омолаживающего и терапевтического эффекта путём восстановления физиологического баланса в организме.

ЭФФЕКТЫ ХРИЗОКОРА В КОСМЕТОЛОГИИ

Препарат является аналогом популярных омолаживающих уколов красоты. Однако Хризокор обладает намного более высоким уровнем безопасности.

Уникальное омолаживающее действие препарата на кожу обусловлено следующими эффектами:

- Стимуляция регенерации. Компоненты препарата при его инъекционном введении улучшают микроциркуляцию и процессы клеточного дыхания, создавая благоприятные условия для восстановления тканей.

Регенерация происходит в области, где расположены измененные, повреждённые и «изношенные» клеточные скопления. При этом Хризокор не допускает бесконтрольного деления клеток, предупреждая возникновение опухолей.

- Глубокое увлажнение. Данный эффект Хризокора борется с одним из главных звеньев в процессе старения кожи – потерей влаги. Экстракт плаценты способен задерживать такое количество влаги, которое в 6 000 раз превышает массу введенного вещества. Это позволяет максимально насытить глубокие слои кожи влагой, чего не способен добиться даже самый дорогой крем.

КУРСЫ ИНЪЕКЦИЙ ПРЕПАРАТА ПОЗВОЛЯЮТ:

- улучшить цвет кожи,
- повысить её упругость,
- уменьшить или разгладить неглубокие морщины,
- улучшить контур лица;
- выглядеть моложе на 5-15 лет.

Для борьбы с процессами старения кожи лица необходим курс из инъекций в область биологически активных точек 2 раза в неделю (20 ампул), а затем 1 раз в неделю (10 ампул).

ДРУГИЕ ЭФФЕКТЫ ХРИЗОКОРА:

- Иммуностимуляция
- Ослабление воспалительных процессов
- Улучшение работы желёз внутренней секреции (включая половые железы)
- Угнетение и профилактика опухолевого роста
- Улучшение обмена веществ, микроциркуляции, снабжения клеток кислородом и др.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ХРИЗОКОРА:

- Облысение волосистой части головы, вызванной андропаузой у мужчин и у женщин, связанный со стрессом и нарушением гормонального фона;
- Истощение, упадок сил, снижение жизненного тонуса, снижение сексуальной активности;
- У мужчин: признаки андропаузы, бесплодие по причине ухудшения качества спермы, эректильная дисфункция;
- У женщин: предменструальный синдром, бесплодие, остеопороз, сухость слизистых половых органов, преждевременное старение кожи, менопаузальный синдром;
- Для омоложения организма и замедления процессов старения;
- Целлюлит, морщины, провисание и снижение тонуса, а также изменение цвета кожи;
- Сниженный иммунитет и необходимость иммунореабилитации при проведении химио- и радиотерапии;
- Профилактика опухолей и паллиативная терапия больных раком.

С чем можно сочетать Хризокор в косметологии?

Благодаря отличной совместимости препарат можно использовать как отдельно, так и при совместном применении с другими гомеопатическими средствами, которые позволят усилить его омолаживающее действие.

Например, его применяют с препаратами, активирующими клеточное дыхание, такими как Цитрокель (на основе лимонной кислоты) и САНУВИС (особая форма молочной кислоты в ампулах).



ЯНАС А.

NOTAKEHL in Dentistry by Janas A. et al.
Перевод с англ. Моклаковой А.Ю.

НОТАКЕЛЬ в стоматологии

В отделении стоматологической хирургии Медицинского Университета Лодзь были проведены 2 исследования эффективности гомеопатического препарата НОТАКЕЛЬ Д5 при применении до и после удаления зуба. Были получены хорошие результаты, свидетельствующие об улучшении процесса заживления ран после удаления зубов.

ИССЛЕДОВАНИЕ 1. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА НОТАКЕЛЬ Д5 ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА.

Была проанализирована эффективность НОТАКЕЛЬ Д5 после удаления зуба.

В исследовании обрабатывались данные 59 пациентов, которые проходили терапию при инфекции зуба. Все пациенты регулярно проходили также терапию артрита. Возраст пациентов составлял от 25 до 45 лет (см. таблицу 1).

Очаг одонтогенной инфекции во рту диагностировался методом клинического и радиологического исследования. Основным показанием для удаления зуба был хронический грануломатозный периодонтит у 34 пациентов и хронический осложненный периодонтит у 25 пациентов (см. таблицу 2).

Из-за старого артрита и длительной терапии заболевания антибиотики не применяли. С согласия пациентов применяли изопатический препарат НОТАКЕЛЬ Д5.

После применения проводниковой анестезии или инфильтрационной анестезии проводили инъекцию 1 ампулы НОТАКЕЛЬ Д5 в вестибулярную и язычную или нёбную сторону зуба, который был удален. Лунка вычищалась кюреткой и опрыскивалась НОТАКЕЛЬ Д5. Пациенты наносили по 5-10 капель НОТАКЕЛЬ Д5 один раз в день в зону раны в течение последующих 3 дней. Ежедневно проводился осмотр в клинике.

Таблица 1. Возраст пациентов в годах.

ВОЗРАСТ В ГОДАХ	КОЛИЧЕСТВО ПАЦИЕНТОВ
25 - 27	10
28 – 30	18
31 - 33	12
34 – 40	8
41 – 45	11
ВСЕГО:	**59**

Таблица 2. Показания для удаления зуба.

ПОКАЗАНИЯ	ВЕРХНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ	НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ
Хронический грануломатозный периодонтит	11	23
Хронический осложненный периодонтит	8	17
ВСЕГО:	**19**	**40**

РЕЗУЛЬТАТЫ. Оценка эффективности НОТАКЕЛЬ Д5 проводилась по следующим критериям:

- появление боли
- процесс заживления после хирургического вмешательства
- появление осложнений в альвеоле

Процесс заживления протекал нормально у всех пациентов. Болей после удаления не было в течение последующих дней. Осложнений в виде воспаления не было также в течение этого периода.



Полученные данные значимы с клинической и экономической точек зрения.

Исследование 2. Терапия луночкового постэкстракционного альвеолита.

Целью данного исследования была оценка эффективности НОТАКЕЛЬ Д5 в терапии синдрома луночкового постэкстракционного альвеолита в сравнении с эффективностью традиционной терапии.

Удаление зуба – обычная процедура в стоматологии. Процесс выздоровления, как правило, происходит без осложнений. Однако в 2-4% случаев может появиться синдром луночкового постэкстракционного альвеолита. Сухость лунки, альвеолит, воспаление альвеолярного отростка или боль после удаления зуба – синонимы для одного и того же заболевания. Основной симптом - острая боль, которая может быть столь сильна, что не поддается контролю.

Возникающая боль – невралгическая. Она появляется после экстракции зуба на 3-4 день после удаления. Сгусток крови, заполняющий альвеолу, уменьшается или разлагается слишком быстро. Основные причины – механическое или химическое раздражение (никотин, кофеин, лекарственные средства, интенсивное полоскание). Происходит инфильтрация бактерий, разрушается сгусток крови, окружающий ткань. Альвеолит часто сопровождается халитозом.

28 пациентов (16 женщин и 12 мужчин) с диагнозом луночкового постэкстракционного альвеолита участвовали в исследовании. Возраст пациентов варьировал от 18 до 73 лет.

У 6 пациентов зуб был удален в отделении челюстно-лицевой хирургии, 22 пациентам были удалены зубы в местной медицинских учреждениях. Пациенты были проинформированы о принципах изопатической терапии и дали свое согласие на процедуры до проведения терапии. В первый день все пациенты получили традиционную терапию (промывание лунки раствором хлоргексидина 0,02% и просушивание ватным тампоном). 2 капли НОТАКЕЛЬ Д5 втирались в лунку в течение 3 мин. 2-3 капли НОТАКЕЛЬ Д5 капали в лунку с помощью стоматологического экскаватора. Всего в первый прием пациент получал 4-7 капель.

В последующие дни наблюдали за процессом заживления, пациенты опрашивались о субъективных болевых ощущениях. Применяли болевую шкалу 4 степеней: 0 – без болей, 1 – легкая боль, 2 – средняя боль, 3- сильная боль.

Дальнейшая терапия определялась ежедневной оценкой состояния раны. Дальнейшая терапия проводилась согласно терапевтическому плану.



> Важно подчеркнуть быстрый анальгетический и противовоспалительный эффект, а также простой метод применения и хорошую переносимость препарата НОТАКЕЛЬ

Другие 30 пациентов с альвеолитом (18 женщин и 12 мужчин) составляли контрольную группу. Возраст от 20 до 68 лет. Основная терапия также заключалась в промывании лунки раствором хлоргексидина 0,02% и просушивании ватным тампоном. В отличие от пациентов, получавших НОТАКЕЛЬ Д5, пациенты контрольной группы получали местно Nipas (ацетилсалициловая кислота).

Ежедневный контроль и последующая терапия Nipas проводились также как и в группе пациентов, получавших НОТАКЕЛЬ Д5.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Была проанализирована субъективная оценка боли пациентов.

В первый день терапии у 26 пациентов, получавших НОТАКЕЛЬ Д5, были слабые боли (1), у 2 пациентов – боли средней интенсивности (2). Дурного запаха изо рта ни у одного пациента не было, улучшалось психологическое и физиологическое состояние. После второго дня терапии у 26 пациентов боли полностью отсутствовали (0). Наблюдалась грануляция в лунке, признаков воспаления не было. Только у 2 пациентов слабая боль (1) сохранялась до третьего дня, но грануляция также уже началась.

В группе пациентов, получавших Nipas, у 23 пациентов были боли средней интенсивности (2) до третьего дня терапии. Остальные пациенты сообщили о сильной боли (3), им потребовалась дальнейшая терапия еще в течение 4-5 дней. В этой группе не было признаков грануляции в лунке, признаков воспаления отмечено не было.

ДИСКУССИЯ

Терапия луночкового постэкстракционного альвеолита заключается в удалении оставшегося сгустка крови из лунки путем промывания, например, водным раствором KMnO4, перекись водорода, Rinavole или раствором хлоргексидина 0,02%. Механическое очищение с помощью стоматологического экскаватора не рекомендуется из-за повышения риска повторного инфицирования. Применяются соответственно противовоспалительные и анальгетические вкладки. Втирается аспириновая паста немедленно, наиболее часто применяются анальгетики: йодоформные фильтры с камфофенолом, Alpernil, Nipas, Socoseryl, 5% EEGP (спиртовой глицериновый экстракт прополиса). Пациент обычно избавляется от болей в течение 3-7 дней.

Терапия луночкового постэкстракционного альвеолита каплями НОТАКЕЛЬ Д5 сократила период болей до 2-3 дней. Следует заметить, что сроки сократились значительнее, чем при применении других средств. Метод применения бесконтактный, без побочных эффектов типа несовместимости или аллергии, что позитивно оценивается пациентами.

ВЫВОДЫ

НОТАКЕЛЬ показан при всех случаях бактериальной инфекции, особенно вызванной стафилококками и стрептококками. Согласно Heidl препарат стимулирует иммунную систему.

Оба клинических исследования доказали эффективность НОТАКЕЛЬ Д5 в профилактике и терапии воспалительных процессов после экстракции зуба. Важно подчеркнуть быстрый анальгетический и противовоспалительный эффект, а также простой метод применения и хорошую переносимость препарата НОТАКЕЛЬ Д5.

Пациенты довольны эффективной терапией и отсутствием побочных эффектов.

Во многих случаях применение изопатических средств позволяет сократить применение традиционных химических лекарственных средств, противовоспалительных средств или антибиотиков, разрушающих физиологическую кишечную микрофлору и способствующих разрастанию грибков и дрожжей.

Результаты данных исследований могут способствовать расширению области применения препаратов холистической медицины в стоматологии.

Сандер Б.

Acute Inflammation following a Dental Extraction by Barbara Sander
Перевод с англ. Моклаковой А.Ю.

Острое воспаление вследствие удаления зуба

ИСТОРИЯ

Незадолго до рождества я посетила гигиениста для профессиональной чистки зубов и, совершенно неожиданно, у меня был обнаружен кариес. Кариес полностью разрушил зуб. Лечить его консервативными методами было уже слишком поздно. Так как я прекрасно знала неэффективность этого лечения, то я сразу же записалась к врачу для удаления зуба. Также я приступила к лечению препаратами Arnica 30C и НОТАКЕЛЬ.

Корень зуба оказался очень большим и часть его откололась. Благодаря усердной работе и профессиональным навыкам врача, оставшаяся часть все же была удалена. Как и следовало ожидать, на следующий день я не заметила никаких последствий удаления зуба, но к вечеру мое состояние ухудшилось. На следующее утро я проснулась с ощущением, что у меня во рту какое мертвое существо; с каждым ударом пульса мне казалось, что моя голова увеличивается втрое.



После быстрого осмотра скорой помощи, мне прописали антибиотик. Однако я решила обойтись без этого и без болеутоляющих препаратов. Я снова легла в постель, так как покой и тепло – это тоже хорошие лекарства. Во время этого вынужденного перерыва я решила пересмотреть свои книги, чтобы найти для себя подходящее лечение.

ЛЕЧЕНИЕ

Я приготовила смесь из АРТРОКЕЛАНА А Д6, НОТАКЕЛЯ Д5 и Траумеля и несколько раз в день я капала эту смесь на рану. Мой стоматолог не посоветовала мне полоскать рот, так как это может нарушить коагуляцию. (Позже я полоскала рот смесью из АЛКАЛА Н, Гиперикума и настойкой календулы, растворенной в воде).

Ощущение того, что моя голова раздувается стало меньше, но боль все еще оставалась; я практически не могла есть, пить и разговаривать, поэтому все рождественские мероприятия практически полностью прошли без моего участия.

Когда в лечении наступил период застоя, я снова обратилась к своим книгам и внесла дополнения в свое лечение:

Промывание АРТРОКЕЛАН А Д6, НОТАКЕЛЬ Д5 и Траумель, а также несколько капель МУКОКЕЛЬ D5 и Прокаина.

Помимо местного применения препаратов, я принимала некоторые препараты внутрь:

САНУВИС – 5 капель каждые 1-2 часа.

Гекла лава и симфитум в гомеопатических дозах.

Очевидно, что САНУВИС оказался поворотным моментом, так как вскоре после первой дозы я заметила значительные улучшения. За один день мое состояние улучшилось до такой степени, что я смогла встать с постели и вести свой обычный образ жизни, нормально питаясь.

Липин А.В.

Хронический панкреатит и экзокринная недостаточность поджелудочной железы у собак и кошек

Экзокринной недостаточностью называется нарушение функций поджелудочной железы, при котором количество вырабатываемых ею соков недостаточно для нормального процесса переваривания пищи. В результате возникает постоянный дискомфорт, сопровождающийся тошнотой и диареей. При этом питательные вещества, содержащиеся в пище, усваиваются не полностью, или вовсе не поступают в организм, животное чувствует постоянную слабость и быстро худеет.

Собаки страдают хроническим панкреатитом примерно с такой же частотой, что и люди, зато у кошек он встречается реже.

У собак, панкреатит обнаруживает себя, в основном, в период обострения и проявляется многократной рвотой, угнетением и болезненностью в области живота.

Часто улучшение наступает спонтанно и животное долгое время может чувствовать себя хорошо. В период между обострениями у собак могут отмечаться признаки хронизации процесса:

- расстройство стула,
- эпизодическая рвота,
- иногда небольшое угнетение.

Но чаще эти симптомы владельцы относят к внешним случайным причинам и не придают им большого значения, позволяя болезни бесконтрольно развиваться в течение длительного времени. Важно понимать, что панкреатит вызывает некроз поджелудочной железы, который может привести к экзокринной недостаточности или диабету. Кроме того, панкреатит иногда вызывается опухолью – аденокарциномой, требующей срочного лечения.

У кошек панкреатит протекает иначе. Характерные симптомы для кошек – это сонливость, потеря аппетита и обезвоживание (признаки последнего можно обнаружить, сделав на шее кошки кожную складку: при обезвоживании, складка расправляется медленно). Кроме этого, может наблюдаться снижение температуры тела и рвота.

У четверти животных в брюшной полости прощупывается новообразование.

В отличие от собак, у кошек при хроническом панкреатите могут наблюдаться и неожиданные симптомы:

- повышенный аппетит и жажда,
- пародонтоз,
- запоры
- в тяжёлых случаях – желтуха.

Лечение этого заболевания традиционными методами представляет собой большую проблему для ветеринарии. Объясняется это объективными причинами, главным образом – очень медленной естественной регенерацией клеток поджелудочной железы, поэтому начавшееся воспаление в этом органе всегда будет иметь тенденцию к хронизации. Другая причина – в необходимости применения длительных курсов лечения, в среднем, от 6 месяцев до года, что по разным причинам, не всегда осуществимо. Тем не менее, используя современные биопрепараты, нам удалось разработать эффективное лечение хронического панкреатита, в том числе в случаях его выраженного обострения.

Лечение направлено на снижение реактивности ткани поджелудочной железы, устранение риска появления очагов некроза и на восстановление её нормальной работы. Кроме этого, мы всегда учитываем возможность развития онкологического процесса и включаем в план терапии соответствующие препараты.

В качестве основного лечения используется комплексный пептидный препарат с противовоспалительной активностью до достижения стабильного состояния, затем со



смешанным потенциалом и наконец, этот же препарат с антидегенеративным действием. Продолжительность этапа – 2–3 недели.

Второй препарат – это комплексное гомеопатическое средство Leptandra compositum, которое применяется для снятия абдоминальных болей, улучшения работы печени и усиления противовоспалительного эффекта. Продолжительность курса сильно варьирует, однако, минимальный начальный курс – 4 недели. В дальнейшем этот препарат можно назначать ситуационно в зависимости от состояния пациента. Оба препарата назначаются в начале лечения для купирования острого панкреатита.

Следующий препарат - ФОРТАКЕЛЬ, в составе которого антигенный комплекс из Penicillinum roqueforti. Этот гриб является природным эндобионтом, участвующим в формировании хронических болезней органов пищеварения при переходе его в патогенную стадию развития. В разведении D5 он подавляет колонизацию патогенной флоры ЖКТ и нейтрализует большинство токсинов, образующихся при дисбактериозах, гастритах и панкреатитах с сопутствующей диареей или рвотой.

ФОРТАКЕЛЬ используется на стадии стабилизации и не раньше, чем через месяц после начала противовоспалительной терапии. Интервалы между первыми инъекциями выбираются большими – 2 недели с последующим их уменьшением до 3–4 дней.

Такой режим важен для исключения возможных обострений.

Очень важное средство, которое рекомендуется для обязательного включения в план терапии хронического панкреатита – ХЕЛИКСОР А. ХЕЛИКСОР А используется как десенсибилизирующее и антидегенеративное средство, стабилизирующее восстановительные процессы в поджелудочной железе. Продолжительность омелотерапии – не менее 6 месяцев.

Хронический панкреатит у собак и кошек является частой причиной развития экзокринной недостаточности, которая выражается в уменьшении секреции пищеварительных ферментов, что приводит к плохому перевариванию пищи и потере общей массы тела. Симптомы этой болезни не всегда специфичны, но не заметить их нельзя. Это повышенный аппетит и потеря массы тела. Кроме того, у больных животных постоянно наблюдается несформированный стул или понос. Заболевание может длится долго и никогда не проходит само.

Для лечения экзокринной недостаточности нами разработана методика имплантации больным собакам и кошкам цитоплазмы фетальных клеток поджелудочной железы, взятых от здоровых животных. Она позволяет восстановить ферментную активность повреждённой железы и нормализовать весь пищеварительный процесс без применения ферментных препаратов, после чего, у животного нормализуется стул, восстанавливается нормальный вес и оно приобретает здоровый вид.

Липин А.В.

Вирусная лейкемия и вирус иммунодефицита кошек

Вирус лейкемии кошек (ВЛК) и вирус иммунодефицита кошек (ВИК) широко распространены по всему миру. В некоторых популяциях доля инфицированных кошек доходит до 30%. Лейкемия и синдром иммунодефицита всегда протекает хронически, поражает иммунную систему животных и приводит к самым серьёзным патологиям. Наиболее часто встречающиеся заболевания, вызванные ВЛК и ВИК: злокачественные опухоли, анемия, хронические инфекции, гингивит, хронический энтерит, бесплодие, гломерулонефрит, неврологические синдромы

Неврологические отклонения проявляются утратой навыков чистоплотности, снижением ментальности, повышенной возбудимости и даже агрессивности, а так же появлением нистагма, потерей координации, парезом, параличом, фокальными судорогами. Онкологические заболевания при ВЛК и ВИК – это, прежде всего лимфомы, лейкоз и миеломы.

Сложности в лечении болезней, вызванных хроническими вирусными инфекциями у кошек, во многом связаны с их запоздалой диагностикой.

Очень часто симптомы этих болезней развиваются медленно и проявляются эпизодами лёгкого недомогания, которые проходят без лечения. К моменту появления характерных признаков заболевания, мы констатируем наличие уже сформировавшегося дегенеративного или злокачественного процессов, лечение которых традиционными способами вызывает серьёзные затруднения.

Использование современных препаратов и методик увеличивают наши шансы на успех и в этом нас убеждают хорошие результаты.

Основу лечения составляют две группы лекарственных препаратов.

Первая группа представлена препаратом Хеликсор, обладающим противоопухолевым и противовирусным действием, и препаратом Геллеборус нигер, который всегда назначается при наличии метастазов и онкологической лихорадке. Лучший эффект даёт Хеликсор Р, но при повышенной индивидуальной чувствительности необходимо использовать Хеликсор А. Геллеборус нигер назначается по стандартной схеме: при лихорадке – Геллеборус нигер Д3, при метастазах – Д3-Д6, при поражении органов дыхания – Д12. Разведения Д20 и Д30 назначаются для усиления действия более низких потенций при запущенных состояниях.

Во вторую группу входят пептидные препараты, которые назначаются по актуальному признаку. При опухолях вводятся пептиды тимуса, печени и костного мозга, при анемии – пептиды костного мозга, селезёнки и печени, при хронических или рецидивирующих инфекциях – пептиды тимуса и коры надпочечников, при гломерулонефрите – пептиды тимуса, коры надпочечников и почки, при поражении ЦНС – пептиды коры головного мозга, мозжечка и спинного мозга, при хроническом энтерите – пептиды печени, поджелудочной железы и слизистой кишечника.

Общий план терапии целесообразно дополнять изопатическими средствами САНУМ для получения синергического эффекта и более устойчивого результата.

Наиболее выраженным иммуноактивирующим действием при ВЛК и ВИК обладают препараты Латенсин Д6 и Утилин С Д4.

Препараты вводятся подкожно 2–3 раза в неделю.

Продолжительность лечения - от 4 до 6 месяцев, в зависимости от диагноза, состояния и возраста животного.



Липин А.В.

Лечение и реабилитация онкологических больных собак и кошек

Биологическая терапия онкологических заболеваний у животных приводит к очень хорошим результатам, что даёт нам право более оптимистично смотреть на ближайшую перспективу развития ветеринарной онкологии



В качестве базового противоопухолевого препарата мы, в своей практике, используем экстракты омелы (ХЕЛИКСОР А, Р и М), которые могут назначаться в качестве монотерапии или в сочетании с лучевой терапией, химиотерапией и радикальным (хирургическим) методом

ХЕЛИКСОР эффективен в отношении карциномы молочной железы, аденокарциномы простаты, трансмиссивной саркомы, лимфом низкой и средней степени злокачественности и некоторых других. В этих случаях, ХЕЛИКСОР применяется в качестве монотерапии или в сочетании с иммуномодуляторами. В тех случаях, когда показана операция, сочетание омелотерапии с радикальным иссечением опухоли снижает риск развития рецидива и метастазов

Терапию целесообразно начинать до операции и продолжить через 5 – 6 дней после неё, если нет повышенной температуры и послеоперационных осложнений. ХЕЛИКСОР рекомендуется назначать совместно с лучевой терапией и химиотерапией. Такое комплексное применение ХЕЛИКСОРа даёт более выраженный цитостатический эффект и улучшает переносимость противоопухолевой терапии

Разработанная методика комплексного применения ХЕЛИКСОРа состоит из 2-х этапов:

- начальный этап – одновременное назначение ХЕЛИКСОРа с лучевой или химиотерапией. На этом этапе дозу ХЕЛИКСОРа увеличивают очень медленно
- поддерживающий этап – проведение курса ХЕЛИКСОРа в качестве основного препарата после окончания химио- или радиотерапии. В течение этого курса, доза ХЕЛИКСОРа доводится до оптимальной терапевтической, соответствующей данному виду опухоли и иммунной реактивности пациента. Продолжительность поддерживающего этапа – не менее 6 месяцев.

На фоне омелотерапии происходит увеличение количества гранулоцитов, лимфоцитов и особенно тромбоцитов, в меньшей степени эритроцитов и ретикулоцитов. Кроме того, ХЕЛИКСОР на только тормозит рост опухоли, но и обладает выраженным антидегенеративным действием, что делает его незаменимым средством при реабилитации раковых больных

Эти же качества препаратов омелы можно использовать для паллиативной терапии неоперабельных и метастазирующих опухолей в последней стадии. Использование ХЕЛИКСОРа при опухолях IV стадии может стабилизировать процесс. При этом, почти всегда наблюдается улучшение качества жизни больного животного: восстанавливается или повышается аппетит, восстанавливаются нормальные реакции, исчезают боли или снижается их интенсивность.

В отдельных случаях может наблюдаться регрессия опухоли. Кроме омелотерапии, при лечении и реабилитации онкологических больных, мы используем изопатические препараты, активно выводящие токсины из организма

ДИДЬЕР АРНИКА крем, 100 мл

Деликатный уход для проблемной кожи

Эффективное восстановление кожи в результате ушибов и ссадин, также хорошо подходит для применения после косметических процедур и лечения гематом



Выдающиеся свойства этого лекарственного растения позволяют использовать его в лечении раздражений кожи: регенерация кожи после ушибов и ссадин, устраняет кровоподтеки.

Также Арника Крем содержит экстракты ромашки, гамамелиса, бета-каротин и пчелиный воск в сбалансированном сочетании для восстановления и успокоения кожи.

Универсальность рецептуры крема для постоянного ухода особенно подходит для чувствительной кожи. оказывает противовоспалительное, анальгетическое и ранозаживляющее действие.

ДИДЬЕР КАЛЕНДУЛА крем, 100 мл

Питательный уход за лицом и телом для всех типов кожи



Ускоряет процесс регенерации при кровоподтеках и растяжениях, уменьшает мышечные боли. Незаменим для лечения варикозной болезни вен, способствует устранению сосудистых «звездочек».

Основной компонент - Календула оффициналис - обладает ярковыраженными антибактериальным и дезинфецирующим действием, быстро ликвидирует воспалительные процессы, воспаления и значительно ускоряет регенерацию тканей, способствует заживлению ран, увеличивает тургор кожи, и поддерживает водный баланс кожи

Помимо Календулы активными компонентами крема также являются пчелиный воск, глицерин, аллантоин, гамамелис, витамины А и Е. Сбалансированное сочетание этой рецептуры обеспечивает эффективное воздействие на процесс регенерации и эластичности кожи.

Из-за мягкой нежирной консистенции, Календула Крем подходит для постоянного ухода за лицом и телом, а добавление бета-каротина (провитамин витамина А) работает как природный УФ-фильтр.

Также Календула Крем можно использовать после травм, ушибов, ожогов, гематом и обморожений — наносят тонким слоем на пораженные участки кожи

ДИДЬЕР ПРОПОЛИС крем, 100 мл

Оптимальная защита для чувствительной, склонной к воспалениям и раздражениям кожи



Обладает антисептическими, антиоксидантными, противовоспалительными, анестезирующими и стимулирующими свойствами.

Основной компонент крема— Прополис - это старая, хорошо проверенная и испытанная временем добавка с такими ценными ингредиентами как: железо, цинк, магний и провитамины А и Е.

Оказывает эффективное действие при лечении целого ряда заболеваний кожи – дерматозов

Состав крема способствует ускорению регенерации и эпителизации раневых поверхностей, поврежденных тканей и сосудов.

Активными компонентами Прополис Крема также являются: экстракты арники монтаны, аллантоин, глицерин, пчелиный воск. Такой сбалансированный ингридиентный состав обеспечивает заботливый уход за сухой и раздражительной кожей, в том числе после солнечных ванн.

Книги издательства НОЦ Натурвита

naturvita.ru



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.

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.



ОМЕЛОТЕРАПИЯ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

Методические рекомендации по применению Хеликсора.
М.: Натурвита. 2013. 40 с.

В рекомендациях приведены схемы эффективного применения Хеликсора, основанные на использовании реактогенных концентраций, при предопухолевых состояниях, предраках и в иммунореабилитации больных раком. Показания к инъекционной терапии Хеликсором основываются на более, чем 100-летнем опыте использования экстрактов омелы белой. Хеликсор является эксклюзивным средством терапии предрака и предопухолевых состояний, приоритет которого в сравнении с другими природными методами не оспорим.



IV ЭТАПА САНУМ-ТЕРАПИИ

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



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.



ГИНКГО - ДРЕВО ЖИЗНИ: ГИНКГОТЕРАПИЯ

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

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.

ISSN 1999-0476
9 771999 047772