

SIMILIS SIMILI GAUDET
Подобное стремится к подобному

ПО СТОПАМ ПАРАЦЕЛЬСА

Актуальные проблемы развития терапевтического метода подобия Парацельса в современной медицине



Газета информирует читателей о развитии метода лечения "подобного подобным", которому придавал большое значение европейский врач эпохи Возрождения Парацельс. Его знаменитый афоризм "сердце лечит сердце" наиболее образно и точно отображает свойство гомологичности (органного тропизма или органо-тканевого подобия) современных органопрепаратов, как уникальных средств адресной пептидотерапии и ревитализации.

Тезисы докладов XIII и XIV Международных научно-практических конференций "Органопрепараты: актуальные вопросы ревитализации и восстановительной терапии", состоявшихся 17 сентября 2011 года в г. Санкт-Петербурге и 24 апреля 2012 года в г. Москве, а также симпозиума «Органопрепараты: актуальные вопросы терапии и реабилитации», состоявшегося 28 января 2012 года в г. Москве в Доме учёных.



Полякова А.В.

Место метода пептидотерапии в комплексных программах ревитализации внутренних органов и кожи

Комплексная программа профилактики возрастной патологии и восстановления здоровья включает в себя следующие направления.

- I. Создание доверительного, позитивного фона общения с пациентом.
- II. Формирование и закрепление у пациента мотивации быть здоровым и улучшать качество своей жизни за счет собственных, осознанно направленных действий.
Культивирование и пропаганда всех составляющих здорового образа жизни.
 1. Соблюдение режима труда и отдыха.
 2. Соблюдение режима биоритмов.
 3. Соблюдение режима двигательной активности.
 4. Профилактика отрицательных влияний на организм различного вида стрессов.
 5. Соблюдение режима питания.
 6. Соблюдение питьевого режима.
- III. Проведение профилактических и лечебных мероприятий по ревитализации внутренних органов и кожи.

1. Дезинтоксикация и дренаж толстого кишечника (гидроколонтотерапия курсами 1–3 раза в год).
2. Системная дезинтоксикация и дренаж на уровне клеток и матрикса с использованием рекомендаций современной антигомтоксической медицины.
3. Инфекционная дезинтоксикация препаратами Санум по схеме 5+2.
4. Висцеральный массаж (наиболее эффективен в рамках процедуры гидроколонтотерапии).
5. Озонотерапия общая и местная.
6. Системная и заместительная энзимотерапия.
7. Метод пептидотерапии как органоревитализирующее и anti-age воздействие на организм.

Наиболее часто применяемыми пептидными препаратами являются:

- общеревитализирующие средства NeyGeront Vitalkapseln A, NeyGero Nr. 64, NeyGero Nr. 64 oral,
- гепатопротекторы, гепатотропные: NeyDIL Nr.1 (Hepar fet.), FegaCoren

Nr.61, NeyFegan Nr.26 (Hepar fet., Hepar juv.), NeyTabs Hepaticum, NeyTabs Poly,

- панкреатотропные: NeyFermin Nr.14, NeyGluc Nr.67, NeyTabs Pancreaticum,
- кардиотропные, кардиопротекторы: FegaCoren Nr.61, NeyGero Nr. 64, NeyTroph Nr.96, NeyCorenar Nr.6, NeyTabs Cardium,
- нейротропные: NeyRapid Nr.11(Cortex cerebri), NeyDIL Nr.12 (Diencefalon fet.), NeyFoc Nr. 69, NeyDop Nr.97, NeyCalm Nr.98.

Комплексность и этапность применения биологических средств и методов позволяет выйти на новое качество ревитализационных программ, которые составляются с учётом особенностей каждого пациента и, соответственно, носят строго индивидуальный характер. Характерной чертой такого подхода являются ощутимые омолаживающие эффекты по внутренним органам и коже, длительность сохранения которых существенно варьирует (от 2-х до 5 лет) в зависимости от исходного статуса участника и его нацеленности на пунктуальное выполнение всех разделов программы.





Гринева Е. В., д.м.н.

Гормоновосстановительная пептидотерапия угревой болезни

Акне (угри) – это хроническое рецидивирующее заболевание кожи преимущественно лиц молодого возраста, являющееся результатом гиперпродукции кожного сала и закупорки гиперплазированных сальных желез с последующим их воспалением.

Патогенез акне

1. Гиперпродукция кожного сала гиперплазированными сальными железами.
2. Фолликулярный гиперкератоз.
3. Размножение микроорганизмов. Наиболее важную роль в развитии воспаления играют *Propionibacterium acnes*, которые являются грамположительными неподвижными липофильными палочками и факультативными анаэробами.
4. Воспалительные процессы внутри и в окружности сальных желез.

Кожа является главным звеном метаболизма половых стероидных гормонов, действие которых осуществляется через специфические андрогенные рецепторы, обнаруживаемые в различных андроген-зависимых структурах.

Гиперсекреция кожного сала является главным образом следствием высокого уровня андрогенов в крови, а также чувствительности к ним сальных желез. Другая причина гиперсекреции кожного сала связана с повышенной чувствительностью сальных желез к тестостерону. Поэтому в системном лечении активной формы акне используются антиандрогенные средства, действие которых основано на конкурентном блокировании рецепторов дигидротестостерона в клетках-мишенях.

Клиническая классификация акне (себореи)

1. Юношеские угри:
 - комедоны
 - папулопустулезные угри

- узловатокистозные узлы
 - молниеносные угри
2. Угри взрослых:
 - поздние угри
 - инверсные угри
 - «bodybuilding acne»
 - конглобатные
 - pyoderma faciale
 3. Угри детского возраста:
 - угри новорожденных
 - угри детей
 4. Акнеформные высыпания.



■ Пример густой себореи



Клинические разновидности себореи

- жидкая,
- густая,
- смешанная

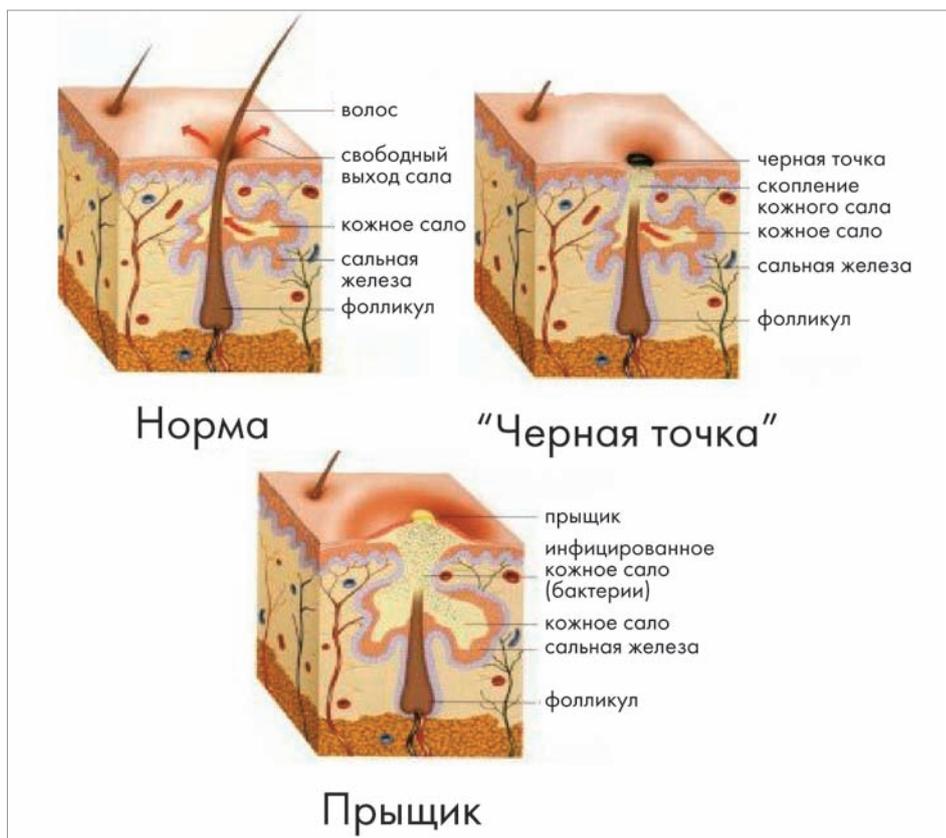
Патогенетическая терапия

- кератолитики,
- дезинфицирующие,
- противовоспалительные средства

Тактика лечения угревой болезни

Мезотерапия:

- NeyPson Nr.5, Sanukehl Acne, NeyNormin Nr.65





Внутримышечно:

- NeyRhythmin Nr.51, NeyFegan Nr.26, NeyDIL Nr.76

Местно 2 раза в день:

- Neyskin Clean – профилактика гиперкератоза, восстановление кислотности кожи
- Pিকেlex – поверхностный пилинг, антибактериальное действие
- Neyskin Cutana – увлажнение и питание кожи.
- Neydin F – нормализация продукции эстрогенов, регенерация эпидермиса, восстановление обменных процессов в коже

Дополнительно:

- NeyTabs Cholium, Neythymun Nr.29 oral, Астровит, Augennahrung



Устранение фолликулярного гиперкератоза, восстановление гормональных ферментов кожи	NeyPson Nr.5, NeyDIL Nr.74, NeyDIL Nr.71	Neyskin Clean, Neyskin F
Антиандрогенное действие	NeyFollik Nr.17, NeyDIL Nr.18, NeyDIL Nr.48, NeyDIL Nr.21	NT Ovarium, NT Luteum, NT Surrenium (седат.схема)
Восстановление вегетативной регуляции	NeyRhythmin Nr.51, NeyDIL Nr.12	NeyCal Nr.98
Иммуномодулирующее действие	Neythymun Nr.29f+k	Protease (TEC)
Противовоспалительное действие	NeyNormin Nr.65	Sanukehl Akne Sanum Pিকেlex
Восстановление лимфодинамики и венозного оттока	NeyDIL Nr.76, NeyDIL Nr.72	Mucokehl капли (Sanum), NT Lymphatum
Нормализация функции печени и желчного пузыря	NeyFegan Nr.26	NT Cholium
Нормализация функций кишечника	NeyDigest Nr.47	NT Poly
Устранение кандидоза и дисбактериоза	Yest/Fungal Detox, Probiotic (TEC)	
Ортомлекулярные препараты	Climafem, Augennahrung, Chondron	

■ Таблица. Разработанный патогенетический подход к лечению акне

гормоны	17.12.2010 - до лечения	13.03.2011 - в процессе лечения	15.08. 2011 - в процессе лечения
ЛГ	8.89 мЕд/мл	7.54	6.44
ФСГ	7.67 мЕд/мл	5.89	5.56
прогестерон	0.3 нмоль/л	0.6	1.2
эстрадиол	220 пмоль/л	330	430
тестостерон	3.8 нмоль/л	2.8	1.6

■ Таблица. Динамика уровней гормонов у пациентки К. в процессе комплексной пептидотерапии.

Клинический случай

Пациентка К., 22 лет обратилась в декабре 2010 года с жалобами на угревые высыпания в области подбородка, щек, околоушной области. Страдает угревыми высыпаниями с подросткового возраста. Замужем. Одна беременность. Ребенку 1 год. Неоднократно обращалась к косметологам, но эффект от косметологических процедур был незначительный и на короткое время.

Лечение, согласно гормональному профилю (см. таблицу) – 1-й этап

- NeyDIL Nr.4
- NeyRhythmin Nr.51
- NeyNormin Nr.65
- NeyFollik Nr.17
- Sanukehl Acne – подкожно

Внутрь:

- NeyTabs Ovarium
- NeyTabs Surrenium
- NeyFama Nr.60 oral

Наружно:

- Neyskin Clean
- Neydin M

Лечение – 2-й этап:

- NeyDIL Nr.4
- NeyPson Nr.5
- NeyRhythmin Nr.51 – подкожно

Внутрь:

- NeyTabs Luteum – по 1 таб. 3 раза в день

Дополнительно:

- Alkala N, Notakehl, Fortakehl.

После лечения достигнута выраженная редукция кожных проявлений заболевания и восстановление гормонального профиля.



Горбунов А.Э., д.м.н., проф.

Место пептидотерапии в комплексном лечении стенокардии

В исследовании приняли участие 25 больных стенокардией (муж. – 16; жен. – 9), которые распределены на следующие группы:

Инфаркт миокарда	10 (муж. – 6; жен. – 4)
После аортокоронарного шунтирования	8 (муж. – 6; жен. – 2)
Атеросклеротическая болезнь сердца	7 (муж. – 4; жен. – 3)

Комплекс стандартной терапии согласно стандартам департамента здравоохранения России включал:

- Нормализация образа жизни
- Аспирин/клопидогрель
- Липидоснижающие препараты (статины)
- I-адреноблокаторы
- ИАПФ (периндоприл, рамиприл)
- Реваскуляризация миокарда (АКШ, ангиопластика)

Пациентам дополнительно выполнялось внутривенное (инфузионное) введение пептидных препаратов-кардиопротекторов: NeyCorenar Nr.6, NeyDIL Nr.42, NeyDIL Nr.59, NeyDIL Nr.70. Применялся препарат в капсулах NeyGeront Vitalkapseln.

В результате 10 инфузий существенно улучшилось клиническое состояние пациентов, произошли положительные изменения уровня протромбинового индекса в крови (Рис. 1), фракции выброса левого желудочка (Рис. 2), на 39% увеличилось время ремиссии приступов стенокардии, на 42% снизилась величина депрессии сегмента ST (Рис. 3) в сравнении с контрольной группой, которая пептидотерапию не использовала.

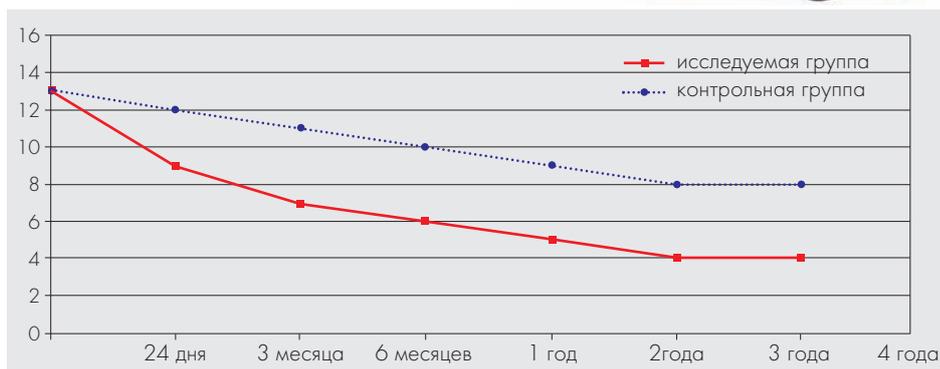


Рис. 1. Изменение уровня протромбинового индекса в крови

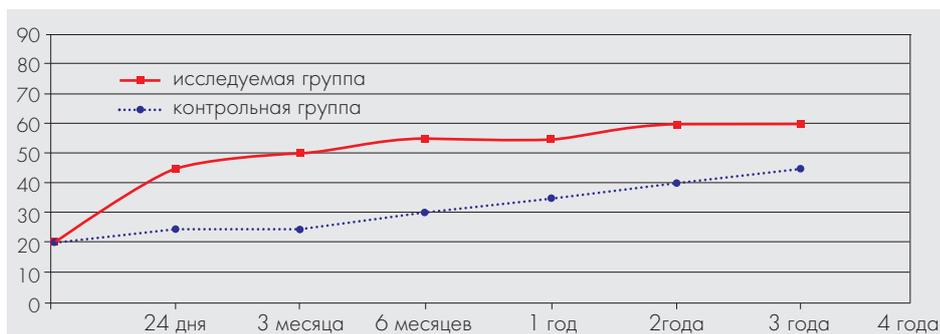


Рис. 2. Изменение значения фракции выброса левого желудочка

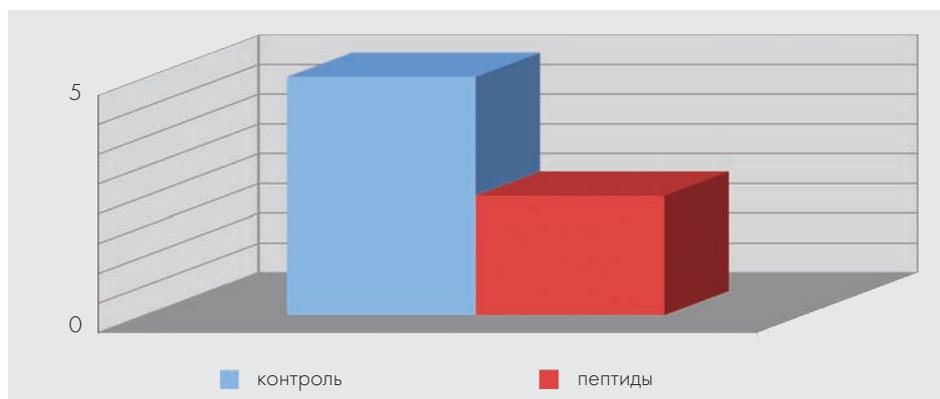


Рис. 3. Величина депрессии сегмента ST снизилась на 42%

Совместное применение комбинированных методов лечения позволило затормозить процессы развития атеросклеротической болезни. При этом методы пептидотерапии позволили снизить количество доз аллопатических лекарств, снизив процент развития побочного действия.

Выводы:

Благодаря комплексной пептидотерапии стенокардии удаётся не только быстро достичь качественного улучшения состояния пациентов, но и избежать возникновения отрицательных побочных эффектов, обусловленных стандартной терапией.



Аркадьева Е.А., д.м.н.

Комплексная биотерапия метаболической энцефало- лопатии, обусловленной хроническим гепатитом

Основной причиной развития и прогрессирования токсико-метаболической энцефалопатии при хроническом активном гепатите является инфекционный фактор, несущий в себе вирусную нагрузку при гепатитах С и В, часто в комбинации с грибами, бактериями, простейшими и гельминтами.

Огромный неиспользованный потенциал гомеопатии, озонотерапии, пептидотерапии, омелотерапии, гомеопатической вакцинотерапии и других природных методов свидетельствует, с одной стороны, о необходимости поиска оптимальных путей интеграции этих подходов, а с другой, о необходимости применения принципиально новых методов и способов решения данной проблемы.

Гомеопатические вакцины. Микробные вакцины способствуют активации специфического иммунитета по отношению ко многим микробам, включая CWD и L-формы, снижают их вирулентность и валентность, вызывают реверсию, элиминируют из тканей микробы и их токсины, являются важнейшими средствами очищения, ликвидации зашлакованности и закисления организма. Методом вакцинации активируются и обучаются дендритные клетки, и через их опосредованное участие, активируются Т-лимфоциты–киллеры, которые выходят из лимфатической системы и уничтожают патологию:

- гомеопатическая вакцина + дендритная клетка → Т-лимфоциты (киллеры) → проблемная зона

Пептидотерапия на основе клеточных биорегуляторов формирует иммунитет и иммунную защиту как всего организма, так и адресно, в зависимости от того, какие биорегуляторы применяются. Это позволяет ускорить и упорядочить развитие защитных имму-

нологических реакций, в особенности, избежать развития аутоиммунной патологии и сенсibilизации органа-мишени.

Восстановление печени при токсических гепатитах возможно при применении органопрепаратов NeyFegan Nr.26, NeyDIL Nr.4, NeyDIL Nr.72 (внутримышечно или внутривенно 3 раза в неделю), NeyTabs Hepaticum (сублингвально по 2 таблетки 3 раза в день), обладающих выраженным регенеративным действием на печёночную ткань.

Инфекционные гепатиты, среди которых можно выделить хронический гепатит В или С и их осложнение в форме цирроза печени, являются факультативными преанцерозами.

Практически всегда при хроническом инфекционном гепатите возникает аутоиммунный процесс, что возводит эту патологию в ранг аутоиммунного хронического гепатита, который может сохраняться постоянно, несмотря на достигнутую элиминацию вируса под влиянием противовирусной иммунотерапии (**омелотерапии**). Поэтому при вирусных гепатитах, наряду с прямыми индукторами регенерации печени NeyFegan Nr.26, NeyDIL Nr.4, NeyOss Nr.39, необходимо длительное использование десенсибилизирующих средств NeyDesib Nr.78, NeyNormin Nr.65 oral.

При функциональных нарушениях печёночных функций достаточно инъектирования органопрепарата фетальной печени NeyDIL Nr.1, а также сублингвального применения таблеток NeyTabs Hepaticum и NeyTabs Cholium.

Явления энцефалопатии купируются нейротропными органопрепаратами NeyTabs Cerebrum, NeyRapid Nr.11.

Сильнейшим синергистом вакцино- и пептидотерапии является **общая инфракрасная гипертермия** – искусственное нагревание тела человека, направленное на повышение внутренней температуры тела до 38°–42°С в лечебных целях. Метод гипертермии повышает проницаемость мембран клеток, что усиливает проникновение препаратов, а с другой стороны, нарастающее усиление кровообращения, при усиленном обмене в вирусных клетках, ведёт к значительному повышению концентрации препаратов.

Важнейшим условием эффективности комплексной биотерапии у пациентов с токсико-метаболической энцефалопатией, обусловленной хроническим активным гепатитом, является прицельный подход, заключающийся в индивидуальном подборе биологических средств и методов с помощью вегеторезонансного теста, лабораторных и инструментальных методов. Использование биологических средств и методов определяется и корректируется в соответствии с индивидуальными лечебными потребностями организма.

Выводы:

1. Комплексная биотерапия повышает эффективность и сокращает сроки лечения токсико-метаболической энцефалопатии, обусловленной хроническим активным гепатитом, с достижением стойкой ремиссии или полного выздоровления, оказывает мощный противомикробный, иммуноактивирующий и регенерирующий эффекты.
2. В комплексе со стандартными лекарственными средствами наблюдается уменьшение или отсутствие отрицательных побочных влияний на организм, а также уменьшение дозы химических препаратов и, как следствие, снижение стоимости лечения.





Седышева Я.Н.

Гомеопатическая вакциноterapia – синергист пептидоterapia

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

Однако наибольший удельный вес занимают микробные, тканевые и клеточные вакцины для целей вакциноterapia, особенно в гомеопатических приготовлениях. В настоящее время разработаны и уже широко используются вакцины для следующих целей:

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

Гомеопатические вакцины содержат крайне малые концентрации (нанограммы, пикограммы и ниже) активной субстанции – растворимого лиофилизированного биоматериала. Использование растворимого биоматериала в гомеопатических разведениях, а также исключение возможности его вирулентной трансформации гарантирует безопасность применения, отсутствие осложнений и отрицательных побочных эффектов.

Иммуномодулирующее действие гомеопатических вакцин обусловлено не только «чистой» антигенной составляющей, но и наличием в их составе цитокинов, метаболитов, продуктов деградации клеток, денатурированных структур, клеточных и тканевых фрагментов, компонентов среды размножения возбудителя и его фрагментов или вы-

делений, различного рода биорегуляторов, гнойных и серозных воспалительных токсинов, а также информационной составляющей. Многие из них обладают поливалентностью действия на иммунную систему, органы и ткани при условии их длительного курсового применения (3–6 месяцев), хотя по своему происхождению не являются комбинированными (ассоциированными) поливакцинами. Такие вакцины могут индуцировать весь спектр антимикробного (антибактериального, антитоксического, противовирусного, противогрибкового) и противоопухолевого иммунитета как всего организма, так и на уровне отдельных органов и тканей (орган- и тканетропные вакцинные эффекты), влиять на иммунологическую память и др.

Так, многие гомеопатические грибковые вакцины активируют (восстанавливают) иммунитет к неродственным возбудителям (поливалентность действия): активируют макрофаги, стимулируют антителообразование, фагоцитоз, цитотоксические и другие реакции клеточного иммунитета. По отношению к транзитной условно-патогенной микрофлоре иммунные реакции, которые инициируют грибковые вакцины, направлены на индукцию противовирусного, антибактериального и противогрибкового иммунитета с развитием бактерицидного (фунгицидного), бактериостатического (фунгистатического), вирусцидного и спороцидного эффектов, а по отношению к облигатным микробам – на снижение валентности, т.е. на торможение дальнейшего их развития, реверсию и переход в авирулентную стадию существования, в результате чего формируется симбиоз между ними и организмом человека.

Мало известные на сегодняшний день гомеопатические вирусные вакцины представляют собой нереплицирующиеся вакцины, содержащие природные вирусные антигены в различных

разведениях (от нанограммовых и выше). Это – вакцины из инактивированных целых вирионов и неструктурных вирусных белков, а также из инактивированных нативных вирусных субъединиц. Они являются средствами специфической иммунотерапии вирусиндуцированных доброкачественных и злокачественных опухолей, острых и хронических (особенно латентно протекающих) вирусных инфекций, хронических заболеваний вирусной природы.

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

В целом, для гомеопатических вакцин характерны 2 свойства:

- иммуногенность по отношению к возбудителям заболеваний и восстановление местного и общего иммунитета при хронических заболеваниях,
- элиминирующее действие на инфекционные токсины, являющиеся источником алергизации, сенсibilизации, развития аутоиммунных реакций, иритации органов и тканей, поддержания воспалительного или дегенеративно-дистрофического процесса.

Поэтому многие из них показаны больным с иммунодефицитом, включая ВИЧ-инфицированных или принимающих иммуносупрессоры, онкологическим больным, проходящим курс химио- или радиотерапии, лицам с повышенной резистентностью к бактериаль-



ным и вирусным инфекциям, с повышенным риском заболеваемости гриппом, страдающим рецидивирующими герпетическими инфекциями (офтальмогерпес, опоясывающий лишай и др.), больным с дегенеративными и хроническими воспалительными заболеваниями, а также больным, инфицированным хламидиями, микоплазмами и др.

Вакциноterapia используется на начальном этапе терапии, а в последующем подключается пептидотерапия. Вакциноterapia, являясь методом этиологической терапии, как бы «расчищает» дорогу для пептидных препаратов, очищая органы и ткани от инфекционных «шлаков», готовит почву для их эффективного воздействия.

В связи с этим, вакциноterapia существенно усиливает фармакологические эффекты клеточных пептидов и является синергистом пептидотерапии. Совместное использование на 2-м этапе вакцино- и пептидотерапии позволяет более быстро и качественно достичь терапевтических или омолаживающих эффектов.



Ролик И.С., д.м.н., проф., ак. РАЕН

Этапность пептидотерапии

Этапность в применении природных средств и методов при многих хронических заболеваниях – важнейшее условие биотерапии.

Этапность рассматривается как последовательность применения биотерапевтических средств в зависимости от динамики клинической картины заболевания.

1-й этап – восстановление выделительных функций организма: 2–3 недели:

- Лечение атрофии слизистой ЖКТ
- Восстановление функций лёгких и мочевыводящей системы
- Общедренажные средства: системная энзимотерапия Protease, NeyNerin Nr.63, ощелачивающая терапия и др.

2-й этап – восстановление эндэкологии – не менее 3-х месяцев:

- ликвидация инфекционно-токсической нагрузки
- ликвидация зашлакованности метаболитами, продуктами дегенерации клеток и др.

В ликвидации микробной нагрузки и санации очаговой инфекции основная роль отводится гомеопатическим вакцинам.

3-й этап – применение метода пептидотерапии с 5-й недели: клеточные биорегуляторы адресного действия.

Примеры этапной комплексной биотерапии

Аллергии (ринит, астма)

Вакциноterapia инфекционно-токсической нагрузки:

- Notakehl, Albicansan, Fortakehl
- Asthma, Katarr.Mischfora, Angina f., Strept.haemolyticus, Tuberculinum

Адресная пептидотерапия:

- NeyNormin Nr.65, Neythymun Nr.29 f+k

Герпес простой

Вакциноterapia инфекционно-токсической нагрузки:

- Notakehl, Albicansan, Eхmykehl, Katarr.Mischfora, Staphylo-Streptocc., Strept.viridans, Epstein-Barr,
- Herpes simplex, Grifoкеhl,

Адресная пептидотерапия:

- Neythymun f+k Nr.29, NeyImmun Nr.73

После инъекционной терапии:

- глобулы Herpes simplex,
- растворы Neythymun Nr.29 oral, Grifoкеhl,
- таблетки NeyTabs Thymum

Геликобактерная инфекция

Вакциноterapia инфекционно-токсической нагрузки:

- Eхmykehl, Bac.Coli, Bac.Proteus,
- Campylobacter pylori, Fortakehl

Адресная пептидотерапия:

- NeyGas Nr.31

После инъекционной терапии:

- растворы Neythymun Nr.29 oral, Fortakehl,
- таблетки NeyTabs Ventriculi

Атеросклероз

Вакциноterapia инфекционно-токсической нагрузки:

- Strept.haemolyticus, Katarr. Mischfora, Staphylo-Streptocc., Grippe, Adenoviren
- Mucokehl, Arteriosklerose,

Адресная пептидотерапия:

- NeyDIL Nr.59, NeyDIL Nr.70

Гинкготерапия:

- Ginkgobakehl

Омелотерапия:

- Helixor

Мастопатия

Вакциноterapia инфекционно-токсической нагрузки:

- Eхmykehl, Strepto-Staphylococci, Bac.Proteus, Cytomegalie, Herpes simplex, Mastitis
- Mastopathia cystica, Calvakehl

Адресная пептидотерапия:

- NeyDIL Nr.56, Mamma suis Injeel

После инъекционной терапии:

- глобулы Mastopathia cystica,
- растворы NeyFam Nr.60 oral, Sankombi,
- таблетки NeyTabs Luteum, NeyTabs Mamalum





Гушин А.Ю., д.м.н.

Пептидотерапия больных «мягкой» артериальной гипертонией

Артериальная гипертензия (АГ) в Российской Федерации, как и во многих других странах, является одним из наиболее распространенных сердечно-сосудистых заболеваний. Так, по данным Центра профилактической медицины, распространенность артериальной гипертензии в России составляет среди мужчин 39,2%, среди женщин – 41,1%. Несмотря на все достижения в профилактике и лечении заболеваний сердечно-сосудистой системы, продолжает увеличиваться число больных с хронической сердечной недостаточностью, главными причинами развития которой остаются ишемическая болезнь сердца (ИБС) и артериальная гипертензия (Чазов Е.И. и соавт., 1999).

Наиболее актуальным является использование безопасных и эффективных подходов к лечению артериальной гипертензии. Среди них важная роль принадлежит пептидотерапии, основанной на использовании высокотехнологичных препаратов фирмы VitOrgan – **NeyCal Nr.98 oral**, **NeyTabs Cerebrum**. Пептиды оказывают восстанавливающее действие на органы и ткани, а также регулирующий эффект, что важно для терапии артериальной гипертензии. Среди немедикаментозных методов лечения артериальной гипертензии можно

также отметить рефлексотерапию, мануальную терапию, фитотерапию, гирудотерапию, физиотерапию, гомеопатию, а также бальнеологические процедуры.

Данное исследование посвящено реабилитации 200 больных «мягкой» артериальной гипертензией. Пациенты были распределены на 2 группы, сопоставимые по полу, возрасту, тяжести течения артериальной гипертензии: пациенты артериальной гипертензией I стадии n=100 на фоне стандартной терапии и пациенты артериальной гипертензией I стадии n=100, получающие комплексную терапию на фоне стандартной терапии.

Обследование выполнялось: до лечения, в процессе лечения каждые 3 месяца, сразу после лечения и через 1 год после лечения.

Группу сравнения составили больные, получавшие только стандартную терапию. В исследуемую группу были включены пациенты, у которых дополнительно к стандартной терапии использовались рефлексотерапия и пептидотерапия (табл.).

Рефлексотерапия проводилась по следующей методике: точечная инъекционная терапия с одновременным прогреванием стоп, массажем икроножных мышц и краниальная акупрессура.



Курс точечной инъекционной терапии состоял из 10–12 процедур, проводимых 1–2 раза в неделю. После перерыва в течение месяца курс лечения повторялся. При необходимости проводились курсы поддерживающей терапии.

Препарат **NeyCal Nr.98 oral** использовался по 10 капель под язык 3 раза в день за 30 минут до еды в течение 6 месяцев. Таблетки **NeyTabs Cerebrum** использовались по 2 таблетки под язык 2 раза в день за 20 минут до еды в течение полугода.

К первому году наблюдения в исследуемой группе сохранялось стабильно нормальное артериальное давление, возрастала общая мощность спектра (TP) при исследовании ВРС.

Выводы:

1. Использование точечной инъекционной терапии и пептидотерапии у больных артериальной гипертензией достоверно повышает скорость восстановления артериального давления и обеспечивает большую стабильность оптимального артериального давления.
2. Включение разработанного биотерапевтического комплекса в стандартную восстановительную терапию больных артериальной гипертензией значительно повышает качество этапа реабилитации, сокращает сроки восстановления.
3. Разработанный комплекс позволяет восстановить функциональные возможности сердечно-сосудистой системы и снизить влияние факторов риска артериальной гипертензии.

Исходные данные	1 месяц	3 месяца	6 мес.	1 год	
ИМТ, кг/м ²	27,4 ± 0,57	27,0 ± 0,43	27,2 ± 0,68	26,5 ± 0,87	26,2 ± 1,37
АД сист., мм.рт.ст.	147,5 ± 2,18	132,5 ± 5,26*	128,1 ± 6,65*	125,2 ± 4,38*	127,4 ± 3,95*
АД диаст. мм.рт.ст.	94,5 ± 1,21	85,4 ± 4,11*	83,2 ± 3,81*	85,7 ± 3,65*	82,9 ± 2,26*
ЧСС, уд./мин.	72,2 ± 1,1	76,5 ± 2,2	78,6 ± 5,9	77,5 ± 6,1	75,6 ± 8,9
TP, мс ² /Гц	2400 ± 43,50	2600 ± 38,48	2620 ± 48,34	3200 ± 74,50*	3100 ± 50,35*
LF/HF	1,2 ± 0,09	1,1 ± 0,12	1,0 ± 0,14	1,0 ± 0,12	0,9 ± 0,17
VLF%	42 ± 2,94	38 ± 5,54	39 ± 3,27	36 ± 6,14	38 ± 4,82

* – достоверность изменений относительно исходных данных.

■ Изменение показателей гемодинамики и ВРС у пациентов с артериальной гипертензией I стадии n=100 (получающие комплексную терапию на фоне стандартной терапии).



Корниенко В.В.

Обоснование патогенетической терапии соматической патологии клеточными биорегуляторами и цветочными настоями

Комбинация двух известных подходов биологической терапии преследует адресное акцентуированное воздействие на проблемный орган или ткань за счет «транспортного» действия пептидных препаратов и на смысловое содержание патологии, её специфически измененную реактивность, базовое ядро, на что направлены эффекты цветочных настоев Э. Баха, реализуемые на психосоматическом уровне.

Взаимовлияние, взаимозависимость, взаимопорождение полюсов любого явления описываются во многих медицинских системах, но наиболее целостно это базовое представление представлено в философии традиционной китайской медицины. Подобные представления о взаимоотношении духовного и соматического уровней бытия являются одним из краеугольных представлений натуропатии. Цветочная терапия Э. Баха изначально рассматривала точкой приложения действия энергии и вибраций цветов духовный, ментальный и эмоциональный мир. В дальнейшем по мере углубления представлений совершенно логично стала рассматриваться связь соматического и психического полюсов по принципам универсального закона «Инь-ян».

При глубинном анализе совокупных симптомов, качеств личности, характера, эмоций, влияния прошлого, системы межличностных взаимоотношений, описанных как «цветочный лекарственный патогенез» цветов Баха, становится очевидным наличие «смыслового ядра» средства, что роднит с понятием «ядра» гомеопатических пептидных биорегуляторов.

Таким образом, расширение трактовки смысла соответствия ситуации и действия цветочных настоев Э. Баха позволяет расширить спектр возможностей биологической терапии. Сочетание с органотропными клеточными биорегуляторами позволяет усилить адресное действие цветочных настоев на проблемную зону.



Aspen + NeyFoc Nr.69 oral: восприимчивость, гиперчувствительность, неуравновешенность, страх. Соматические соответствия: булимия и анорексия, фантомные боли и другое. Является мощным астральным фильтром, пропускает только позитивное, выводит токсины.



Beech + NeyNormin Nr.65 oral: раздражение, нетерпимость, непреклонность, отказ. Соматические соответствия: аллергии, аутоиммунные заболевания, неприятие и отпор – кашель, чихание, рвота, понос. Эффективны перед проведением вакцинации, трансплантацией, протезированием, аллопатической терапией, при токсикозах беременных.



Centauray + NeyGero Nr.64 oral: слабость, утомляемость, зависимость, низкая самооценка, дефицит энергии. Соматические соответствия – астения, парезы, венозный стаз, увядание кожи, алкоголизм, наркомания и другие виды зависимостей, защищает энергетику при «вампиризме», укрепляет ауру.



Chicory + NeyLING Nr.66 oral: удержание, застой, уплотнение, ограничение. Соматические соответствия: опухоли, отеки, кисты, ожирение, геморрой.

■ Примеры трактовки «ядра» и показания к комплексной биотерапии



Сергеев А.Г.

Органопрепараты в комплексной коррекции метаболизма

В соответствии с принципами биологической целесообразности все процессы, происходящие в результате взаимодействия организма с внешней средой несут в себе регуляторный компонент, не только компенсирующий, но и восстанавливающий или даже, наоборот, повышающий жизнеспособность в дальнейшем (реакция адаптации).

При этом могут включаться эпигенетические механизмы, позволяющие лучше приспосабливаться и изменяться по отношению к повреждающим факторам внешней среды со стороны каждого отдельного индивидуума. Так, например, у детей родителей, злоупотребляющих спиртными напитками, повышена активность фермента расщепляющего алкоголь, что уменьшает опьянение при приеме равных с остальными дозами алкоголя. Подобный механизм существует и по отношению всех остальных метаболических паттернов в нашем организме. Именно такие механизмы сегодня ведут и к массовому

распространению ожирения. И в частности той ее формы, которая несет адаптивный протекторный характер по отношению к общему обмену веществ.

Так, например, при обследовании 5000 разнояйцовых близнецов, биологические родители которых страдали ожирением, выросших в разных приемных семьях, выявлено более существенное, чем наследственная предрасположенность, влияние факторов окружающей среды и пищевых стереотипов на формирование избыточной массы тела у ребенка.

Важно то, что эти механизмы не вызывают физической перестройки ДНК (по крайней мере в ближайшие несколько сотен поколений), что позволяет откорректировать весь метаболический профиль пациента и добиться полной нормализации обменных процессов в организме.

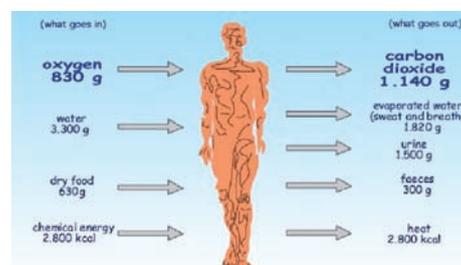
Многие заболевания сегодня можно рассматривать как вполне закономерные отклонения регуляторных меха-



низмов гомеостаза, имеющих в целом адаптивную и протекторную значимость для организма. Лечение таких состояний должно затрагивать механизмы и медиаторы метаболических процессов, с целью повышения общей жизнеспособности и коррекции состояний, снижающих качество жизни. Не всегда фармпрепараты (как правило, однонаправленного действия) способны восстановить нарушенный многокомпонентный процесс внутриклеточного или тканевого метаболизма. Кроме того, эти препараты почти всегда имеют побочные эффекты, зачастую сравнимые по патогенетическому воздействию на организм с основным процессом.

Вот почему появилась насущная потребность в эффективных и безопасных препаратах, имеющих многогранное регулирующее воздействие на многие звенья метаболизма – в регуляторных биопептидах. Их использование показало, что наряду с корректировкой питания, согласно индивидуально разработанной программе, можно качественно влиять не только на избыточный вес, но и добиваться быстрого улучшения самочувствия, скорого редуцирования патологической симптоматики. Назначение пептидных препаратов всегда предполагает индивидуальный подход:

- NeyTabs Thyrium, NeyDIL Nr.30, NeyTabs Pituitum, Revitolan Nr.22, FegaCoren Nr.61 oral, NeyGeront Vitalkaseln A.





Мудрагель Л.В., к.м.н.

Органопрепараты в лечении дисфункциональных маточных кровотечений

ДМК – кровотечения, не связанные ни с органическими изменениями в половых органах, ни с системными заболеваниями, приводящими к нарушению свертывающей системы крови. В основе ДМК лежит нарушение ритма и продукции гонадотропных гормонов и гормонов яичников. В общей структуре гинекологических заболеваний ДМК составляют 15–20%.

Причины:

- психогенные факторы и стресс
- умственное и физическое переутомление
- острые и хронические интоксикации и профессиональные вредности
- воспалительные процессы малого таза
- нарушение функции эндокринных желез.

Выделяют 2 группы ДМК:

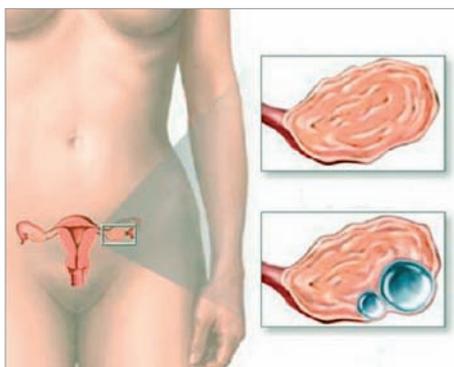
Овуляторные: (30%)

1. Межменструальные
2. Персистенция желтого тела

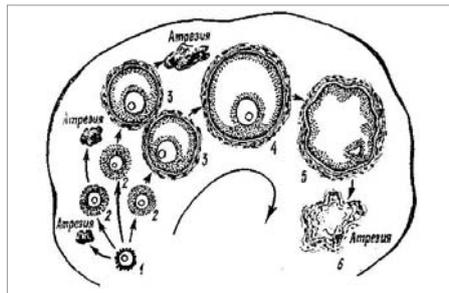
Ановуляторные: (70%)

1. Персистенция фолликула (абсолютная гиперэстрогения)
2. Атрезия фолликула (относительная гиперэстрогения)

Клиническая картина: кровомазание перед менструацией, задержка месячных, длительные, разной интенсивности менструации, кровотечение на фоне задержки, кровянистые выделения в середине цикла, невынашивание беременности, бесплодие.



■ Рис.1. Персистенция фолликулов



■ Рис.2. Атрезия фолликулов

Механизм персистенции фолликула (рис. 1):

- Длительное существование зрелого фолликула
 - Дефицит прогестерона
 - Ф. продолжает выделять эстрогены
 - Избыточный рост эндометрия
 - Кровотечение в результате сосудистых изменений в эндометрии в ответ на снижение уровня гормонов
- ### Атрезия фолликулов (рис. 2):
- Несколько фолликулов останавливаются на любой стадии развития с последующим распадом или превращением в кисты
 - Эстрогены действуют в небольших дозах, но длительно
 - Гиперплазия эндометрия
 - Кровотечение – в связи с падением уровня гормонов и сосудистыми изменениями эндометрия

Лечение проводится по следующим направлениям:

- влияние на психогенные факторы, стресс, переутомление – NeyGero Nr. 64, NeyDIL Nr. 23, NeyFoc Nr. 69, NeyCal Nr. 98
- восстановление иммунитета, дезинтоксикация, купирование воспалительных процессов – Neythymun Nr. 29 f+k, NeyNormin Nr.65, NeyDIL Nr.70, NeyFollik Nr.17
- регуляция уровня гормонов – NeyRhythmin Nr. 51, NeyFama Nr. 60, NeyNormin Nr. 65, NeyGero Nr. 64, NeyDIL Nr. 30, NeyDIL Nr. 48.
- при персистенции на фоне абсолютной гиперэстрогении – препараты,

повышающие синтез прогестерона NeyDIL Nr. 21, NeyFama Nr. 60

- при атрезии на фоне относительной гиперэстрогении – гармонизаторы соотношения эстрогенов и прогестерона NeyDIL Nr. 48, NeyFollik Nr. 17, NeyNormin Nr. 65, NeyFama Nr. 60.

Клинический случай

Пациентка С., 42 года, в течение последних 2 лет, после перенесенного сильного стресса, жалобы на нерегулярные, обильные и длительные месячные. Менструации с 12 лет, регулярно, 2 родов, хр. пиелонефрит, варикозная болезнь более 5 лет. По тестам функциональной диагностики – гиперэстрогения, УЗИ – фолликулярная киста до 24 мм, гиперплазия эндометрия, эстрадиол – 768,4; Прг – 12, ПРЛ – 412.

Лечение:

1-й курс:

- NeyCal Nr. 98, NeyDIL Nr. 70 – 10 инъекций в/венно на тиосульфате натрия, внутрь Устилакель.

2-й курс:

- NeyDIL Nr. 21 – в/в 15 инъекций с переходом на прием внутрь NeyTabs Luteum (1 мес.)

3-й курс:

- NeyFama Nr. 60 – в/в 15 инъекций, внутрь Устилакель, Мукогель, Нигерсан.

Результат комплексной пептидотерапии: регулярные menses, адекватная менструальная кровопотеря, улучшение общего самочувствия. Восстановление уровня гормонов: эстрадиол – 280,6; Прг – 51,4; ПРЛ – 137,8.

Таким образом, у женщин с ДМК с помощью пептидотерапии восстанавливается полноценный менструальный цикл, овуляция, происходит нормализация гормонального статуса, решаются проблемы невынашивания беременности и бесплодия.





Непомнящих В.А., д.м.н., проф., ак. РАЕН

Эффективность пептидотерапии помутнений роговицы

Заболевания роговицы приводят к ее помутнению (ПР) – к образованию бельма, что вызывает слабовидение и слепоту.

В 50% случаев причиной слабовидения и слепоты являются заболевания роговицы.

По данным ВОЗ в мире более 40 млн больных с бельмами нуждаются в пересадке роговицы. Это – широко распространенная в детской офтальмологической практике патология, на долю которой приходится до 10 % всех случаев детской слепоты и слабовидения. Считается, что консервативная терапия ПР у взрослых и детей в большинстве случаев малоэффективна. Оперативное лечение имеет многочисленные технические трудности, осложнения и низкий функциональный результат.

Чаще всего помутнения роговицы остаются после перенесенного кератита.

Клинический случай 1: восстановление прозрачности роговицы под влиянием Конисана Б.



■ До лечения



■ После лечения



Основные пептидные препараты для терапии помутнений роговицы: Conisan A (Конисан А), Conisan B (Конисан Б), NeyDIL Nr.37, NeyOpon Nr.52, NeyOpin Nr.58.

Пути применения пептидных комплексов Conisan A и Conisan B :

- инстилляций в конъюнктивальный мешок (глазные капли),
- инстилляций интраназально,
- инстилляций сублингвально,
- инъекции: субконъюнктивально, парабульбарно, ретробульбарно, эндо-назально, внутримышечно, подкожно, внутривожно (по методике мезотерапии)
- электрофорез, фонофорез, магнитофорез.

Пептидотерапия применяется в тех случаях, когда, несмотря на проводимую комплексную аллопатическую терапию, риск развития стойких помутнений достаточно высокий. Согласно нашим исследованиям, комплексная пептидотерапия кератитов обеспечивает высокую остроту зрения (0,7 и выше) в 76,5% случаев, а при общепринятой терапии – в 51,1% глаз.

Раннее использование пептидных регуляторов при центрально расположенных формирующихся помутнениях роговицы при герпетическом, аденовирусном или бактериальном кератитах обеспечивает ускоренное купирование воспалительного процесса и рассасыва-



Клинический случай 2: после перенесенного кератита в течение 3-х месяцев сохранялись множественные точечные помутнения (свыше 100) на роговице обоих глаз при остроте зрения 0,3. Для полного восстановления прозрачности роговицы обоих глаз (Vis = 1,0) с использованием препарата Конисана А понадобилось 3 курса терапии в течение 12 месяцев.

Кроме офтальмотропных препаратов для лечения кератитов и улучшения трофики роговицы используются и нейротропные пептидные препараты: NeyDIL Nr.12, NeyDIL Nr.36, NeyFoc Nr.69, NeyCal Nr.98, NeyDop Nr.97.

Влияние пептидных препаратов на роговую оболочку реализуется по следующим направлениям:

- оказывают местное антиоксидантное, десенсибилизирующее, противовоспалительное, регенеративное и ревитализирующее действие,
- активизируют метаболизм роговицы и других структур глазного яблока (конъюнктивы, хрусталика, сосудистого тракта, стекловидного тела, сетчатки и зрительного нерва),
- при кератитах и ожогах в ранние сроки купируют воспалительный процесс, способствуют быстрой эпителизации эрозивных поверхностей с минимальной васкуляризацией и восстанавливают прозрачность роговицы,
- улучшают регионарную гемодинамику в орбите и микроциркуляцию в сосудах глазного яблока.



Котова И.О.

Эффективность интраконтракционной аппликации гепатотропных органопрепаратов

Задачи исследования:

- Поиск новых «входных ворот» для воздействия органопрепаратов
- Комфортный прием препаратов при длительном курсовом лечении
- Возможность назначения детям
- Индивидуальность всасывания при расширенном курсовом назначении органопрепаратов

Состав интраконтракционных растворов с выраженным гепатотропным действием:

- NeyDIL Nr.26 – Hepar fet./ juv.
- NeyDIL Nr.53 – Vesica fellea juv.
- NeyOptin Nr.58 – Bulbus oculi fet.
- NeyDIL Nr.40 – Lens fet./juv.

Пациенты разделены на 2 группы:

1 группа (клиническая) – 5 человек

- Изменения в клинических обследованиях
- Изменения диагностики по Накатани
- Постоянные жалобы

2 группа (доклиническая) – 12 человек

- Изменения диагностики по Накатани
- Непостоянные жалобы

Критерии оценки пациентов 1-й группы

- Биохимические показатели:
 - билирубин общий и прямой, АЛТ, АСТ, ЩФ, гамма-ГТ в процентах от верхней границы нормы
- Диагностика по Накатани:
 - точки меридианов Желчного пузыря и Печени в процентах к индивидуально стандартизированной норме
- Количественная оценка жалоб:
 - боли в правом подреберье, горечь во рту, диспепсия, изменение цвета стула

Критерии оценки пациентов 2-й группы

- Диагностика по Накатани:
 - точки меридианов Желчного пузыря и Печени в процентах к индивидуально стандартизированной норме

- Частота возникновения жалоб в процентах
 - 100% – ежедневные жалобы
 - 50% – жалобы 1 раз в неделю
 - 0–10% – жалоб нет (1 раз в месяц)

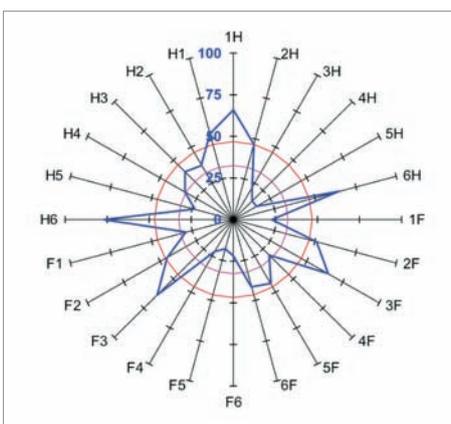
Клинический случай

Ребенок из доклинической группы, 10 лет, жалобы на периодические колющие боли в правом подреберье, склонность к запорам, раздражительность, высыпания на коже аллергического характера, снижение остроты зрения за последние 6 месяцев.

Из рисунка видно упорядочение энергии по меридианам с оклонениями в исходном состоянии. При этом наблюдалось полное исчезновение жалоб.

Выводы:

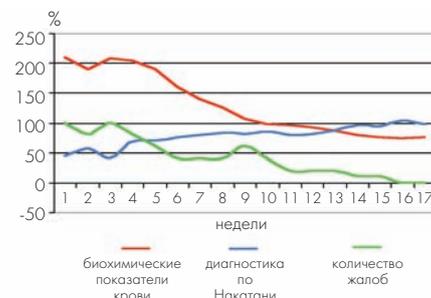
- При назначении органопрепаратов возможен поиск новых путей всасывания с учетом патогенеза
- Органопрепараты обладают высокой гепатотропной эффективностью при интраконтракционной введении
- Интраконтракционная аппликация гепатотропных органопрепаратов вызывает стойкий оздоровительный эффект



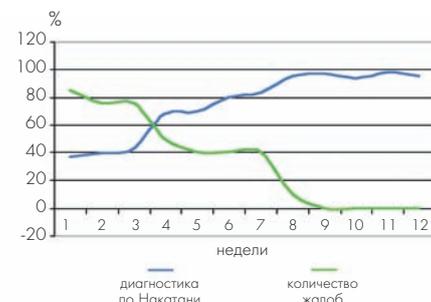
■ Результаты диагностики по Накатани исходного состояния



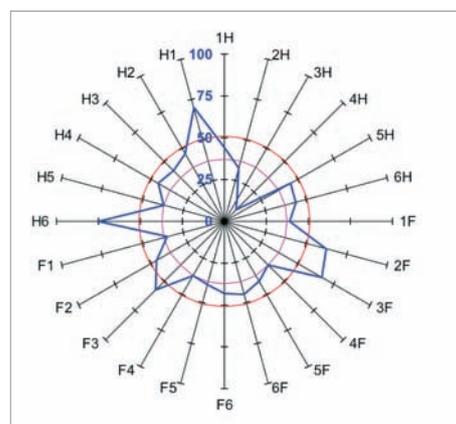
- Предложенный способ введения гепатотропных органопрепаратов может быть использован в комплексной терапии заболеваний печени и желчного пузыря



■ Изменение критериев оценки у пациентов 1-ой группы



■ Изменение критериев оценки у пациентов 2-ой группы



■ Результаты диагностики по Накатани через 2,5 месяца интраконтракционной аппликации гепатотропных пептидов



Княжеченко Е.В., д.м.н.

Пептидотерапия гормональных дисфункций у женщин

Гормональные дисфункции возникают в результате нарушения баланса половых гормонов, который зависит от нескольких факторов: синтеза и дезактивации гормонов и соотношения разных гормонов между собой. В подавляющем большинстве случаев женских патологий при углубленном обследовании выявляется состояние относительной гиперэстрогемии. Причем количество эстрогенов крови по лабораторным данным может быть в пределах возрастных норм, или даже немного снижено, но в результате метаболических нарушений возникает дисбаланс соотношения разных типов эстрогена или соотношения эстрогенов и прогестерона. Дисбаланс женских половых гормонов приводит к многочисленным нарушениям цикла, проблемам с деторождением, и стимуляции роста доброкачественных и злокачественных опухолей молочной железы, миометрия, эндометрия и шейки матки.

Биологический эффект эстрогенов зависит от пути их метаболизма (рис. 1). В зависимости от действия различных ферментов, у женщины могут образовываться и «так называемые» хорошие метаболиты (например, 2-гидроксиэстрогены и метоксиэстрогены), и метаболиты, обладающие слишком сильным пролиферативным или генотоксическим действием (4-, 16-гидроксиэстрогены, квиноны и семиквиноны). Если же ферменты группы цитохрома P450 1A2, необходимые для образования эстрадиола, т.е. хорошего метаболита, расходуются на детоксикацию вредных факторов внешней среды (сигаретного дыма, пестицидов, химических препаратов), то образуется много эстриола, активность которого в 8 раз выше, а его воздействие – более агрессивное, что и вызывает состояние гиперэстрогемии и провоцирует гиперпролиферативные процессы.

Второй этап метаболизма эстрогенов также влияет на их содержание в орга-

низме. В печени происходит соединение эстрогенов с глюкуроновой кислотой и сульфатами для вывода их через кишечник и почки. Но если в кишечнике нарушена микрофлора, то патогенные бактерии разрушают связь между эстрогенами, глюкуроновой и серной кислотами, и свободные эстрогены опять всасываются, и попадают в системный кровоток. Поэтому все заболевания желудочно-кишечного тракта нарушают экскрецию эстрогенов и повышают их содержание в крови.

Пути метаболизма эстрогенов абсолютно идентичны у мужчин. Отрицательному воздействию повышенного уровня эстрогенов подвержена предстательная железа мужчин. Поэтому при аденоме простаты также важно обратить внимание на избыток эстрогенов и их метаболизм в печени и кишечнике.

Прогестерон уравнивает избыток эстрогена и оказывает при необходимости ему противодействие. Он останавливает гиперпролиферацию эндометрия и миометрия, повышает апоптоз, снижает митотическую активность, снижает избыточную васкуляризацию, повышает уровень белка, связывающего эстрогены, обладает противоопухолевым действием. У мужчин прогестерон снижает уровень конверсии тестостерона в дигидротестостерон, что препятствует росту аденомы простаты.

Из прогестерона синтезируются половые гормоны и кортикостероиды – более важные для организма гормоны (рис. 2). Стресс требует повышенного расхода прогестерона на кортизол, а синтез его ограничен, по сравнению с эстрогенами, которые и у женщин и у мужчин синтезируются дополнительно в жировых клетках и других тканях путем ароматизации андрогенов. У прогестерона других путей синтеза, кроме яичников и надпочечников, нет.

Поэтому уровень прогестерона в самые активные годы женщины снижается достаточно быстро и значительно опережает снижение концентрации эстрогенов. При снижении концентрации эстрогенов на 35%, количество прогестерона снижается на 75%. На рисунке 3 показан среднестатистический возраст резкого снижения прогестерона. На самом деле при высоком уровне стресса дефицит прогестерона может возникать и в более молодом возрасте – начиная с возраста пубертата, с 13-14 лет, когда из-за недостатка прогестерона у девушек воз-



Рис. 1.



Рис. 2.

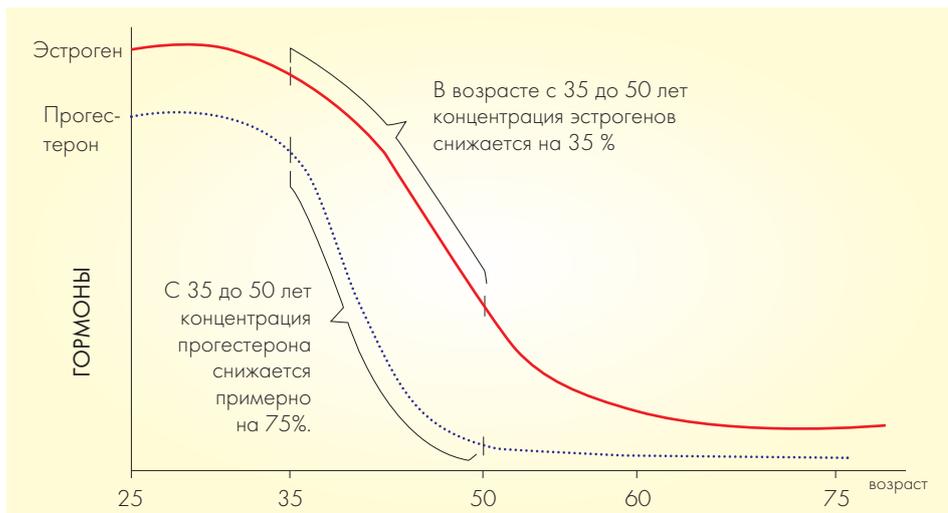


Рис. 3. Динамика снижения эстрогена и прогестерона

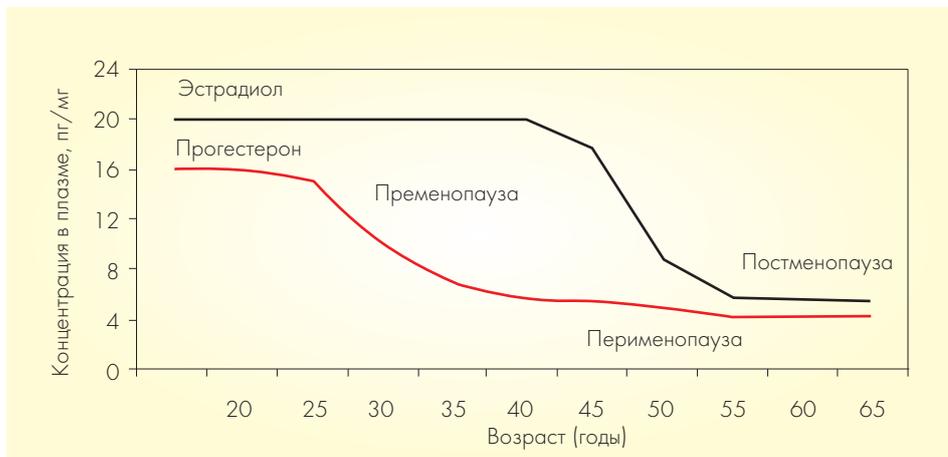


Рис. 4. Динамика снижения половых стероидов в различные возрастные периоды женщины

никают ювенильные маточные кровотечения, мастопатии, а у девушек и юношей ожирение, угревая сыпь, депрессии.

Для полноценного восстановления синтеза всех гормонов, и, в частности, прогестерона, самым эффективным

методом является применение пептидо-препаратов яичников. При этом у женщин следует учитывать цикличность синтеза гормонов в зависимости от менструального цикла, и назначать пептиды желтого тела NeyTabs Luteum, NeyDIL №.21, NeyFama №.60 с 14 по 28 день цикла, а препараты из пептидов яичника NeyTabs Ovarium, NeyFollik №.17, NeyDIL №.48 – в течение всего цикла и не менее 3–6 месяцев.

Для мужчин эффективными по восстановлению уровней прогестерона и тестостерона являются препараты яичек или композиты, их содержащие: NeyTabs Virilium, NeyTest №.16, NeyPros №. 35.

Дополнительно и для мужчин и для женщин необходимо воздействовать на все этапы детоксикации эстрогенов – восстановление ферментообразующей и детоксикационной функции печени и выведение избытка гормонов через кишечник и почки: NeyTabs Hepaticum, NeyTabs Cholium, NeyGero №. 64 и капсулы NeyGeront A.

Очень важным этапом в восстановлении гормонального фона является борьба с хроническими инфекционно-токсическими процессами, которые нарушают и синтез гормонов в эндокринных органах, и метаболизм гормонов в печени и кишечнике. При каждом обращении пациентов с гормональными нарушениями в мочеполовой системе выявляются такие возбудители, как уреоплазма, микоплазмы, хламидии, кандиды, гарднерелла, а в кишечнике повышенное количество кишечной палочки, лямблии, грибки, и вирусы.

Для устранения инфекционно-токсической нагрузки применяются гомеопатические вакцины, которые способствуют активации специфического и неспецифического иммунитета по отношению к широкому спектру микробов.

Из рисунка 4 видно резкое снижение уровней основных половых гормонов в зависимости от возраста. С этим падением организму самому не справиться, и поэтому необходимо осуществлять профилактическое применение вышеуказанных средств. Профилактические курсы выполняются 2 раза в год по 3 месяца. Они направлены на восстановление эндокринной и иммунной систем, ликвидации гормонального дисбаланса практически в любом возрасте.



Ролик И.С., д.м.н., проф., ак. РАЕН

Спонтанная ремиссия рака и биотерапия в онкологии

Спонтанная ремиссия рака – спонтанное самоизлечение – это неожиданное исчезновение болезни без “специфического” лечения. Случаи спонтанной ремиссии – давно известный, неоднократно документированный, но в целом очень редкий феномен.

Строго говоря, под «спонтанной ремиссией» следует подразумевать успешное самоизлечение без всякого лечения. По данным онкологов, случаи спонтанной ремиссии в действительности крайне редки – 1 случай на 60 000 – 100 000 заболевших раком. Чаще всего случаи спонтанной ремиссии происходят при карциномах почек, меланомах, лимфомах и детских нейробластомах.

Спонтанное исчезновение, особенно на длительное время или навсегда, является мечтой всех пациентов с онкозаболеванием и лечащих врачей. У каж-

дого вылечившегося есть своя собственная философия, которая объясняет, как случилось это «чудо». Однако с тех пор ортодоксальная онкология так и не продвинулась в объяснении этого феномена, который, как показывает практика, может наблюдаться на любой стадии рака.

Мы считаем, что определение “спонтанные ремиссии” весьма условно, так как здесь нет какой-либо спонтанности в собственном смысле слова. Всякая спонтанная ремиссия обязательно детерминирована теми или иными причинами. Сам термин является надуманным и основывается на так называемой ортодоксальной или стандартной терапии опухолей, принятой на вооружение современной онкологией.

В отличие от ортодоксальной онкологии, мы рассматриваем спонтанную

ремиссию как самоизлечение без лечения, что бывает крайне редко. Поэтому частота встречаемости спонтанных ремиссий существенно преувеличена, если к ремиссиям опухолевых заболеваний причислять такие, которые возникли вследствие терапии, которую некоторые врачи или учреждения не признают (или пока не признают) как «соответствующую», но которая несмотря на это может оказаться очень эффективной.

Существует множество нестандартных методов и средств терапии, главным образом природных, целью которых является вызвать это «самоизлечение» и можно ли в этих случаях говорить о спонтанной ремиссии? Из распространенных методов, способствующих ремиссии рака, выделяют:

- лечение с применением «нестандартной» терапии (омелотерапии, пептидотерапии, гомеопатической терапии, вакцинотерапии и др.);
- инфекции, сопровождающиеся лихорадкой;
- иммунологические или аллергические реакции;
- общее радиационное воздействие;
- операции (например, неполная резекция опухоли, диагностическая лапаротомия, биопсия или операции, не связанные с опухолью);
- изменение гормонального фона (например, беременность или роды);
- психические потрясения.

В условиях опухолевой прогрессии происходит ускользание опухолевых клеток от надзора иммунной системы. Под влиянием вышеуказанных методов опухоль уже не ускользает от иммунного надзора, теряется её иммунорезистентность, например, на фоне применения пептидных препаратов NeyDIL Nr.66, NeyLing Nr.66 oral, NeyImm Nr.73. Вероятность такого исхода (ремиссии, но уже не спонтанной) резко возрастает при комплексном применении методов биотерапии.

Известно, что биологической основой исчезновения опухоли является возможность атипичных клеток подвергаться эпигенетическому морфозу – наследуемой трансформации генома клетки под влиянием иммунной системы на фоне биотерапии. Реверсия опухолевых клеток, потеря ими своей атипичности и злокачественности лежит в основе феномена ремиссии рака.



