

Комплексните хомеопатични препарати при лечението на възпалителни УНГ-заболявания

Проф. Т. И. Гаращенко

Неотдавна хомеопатията отбеляза своите две столетия, но задачите, които си е поставил нейния основател – Самуел Ханеман – „Да лекува правилно, безопасно, бързо и надежно“, понастоящем стоят и пред съвременната медицина като цяло. Още през 1810 г. С. Ханеман обосновава твърдял, че: „Нито един орган, нито една тъкан, нито една молекула не функционира независимо от другите и животът на частта се превръща в живот на цялото“.

Съвременните данни на молекулярната биология, цитохимия и имунология разкриват нови цитокини, лимфокини, невропептидни и други нива на взаимодействие и управление на разнообразните патологични процеси, които характеризират болестта.

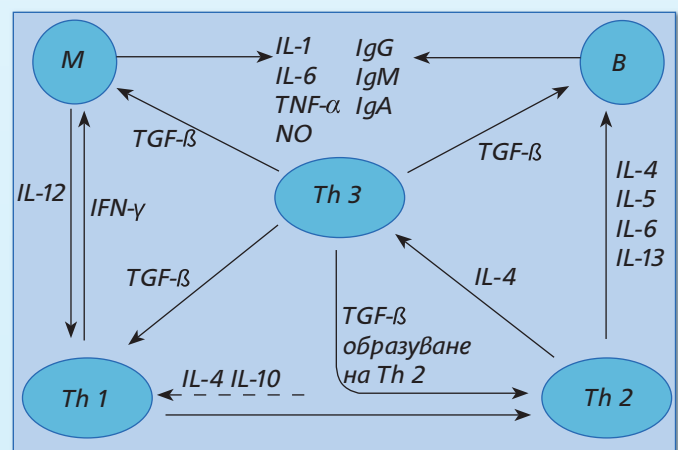
За пръв път в историята на хомеопатията през януари 1998 г. бива патентован механизмът на действие на комплексните хомеопатични препарати от проф. Хартмут Хейне, в основата на който лежи така наречената „имунологична спомагателна реакция“. Нейната същност се изразява в това, че независимо от лекарствената форма на комплексния потенциран препарат (предимно с потенци от D2 до D8), протеините с животински или растителен произход, които се съдържат в него в ниски или средни потенци, влизат в контакт с макрофагите, а така също и с родствени на макрофагите (М-клетки) на лигавицата на червата. След това тези протеини се разграждат до техните съставни елементи, а част от тях във вид на фрагменти от 5–15 аминокиселини се експресират на повърхността на антиген-представящите клетки в комплекса на тъканната съвместимост – голям комплекс на хистосъвместимост, HLA-антиген.

На следващия етап имунонекомпетентните Т-лимфоцити възприемат елемента или елементите на МНС-комплекса, свързват ги към собс-

твените рецептори и се превръщат в регулаторни противовъзпалители Th3-лимфоцити. В най-близкия лимфен възел, в съответствие с броя на елементите, те преминават към стадий на размножаване на различни клонове регулаторни лимфоцити (Th3) и вече имунокомпетентните Th3-клетъчни колони от лимфните възли се разнасят по цялото тяло чрез кръвния поток и лимфната система.

Тази реакция се осъществява само в интервал на потенцията от D2 до D8, т.е. дневна доза от 1 до 10 µg лекарствено вещество на kg телесна маса. Високите концентрации на протеини възпрепятстват образуването на Th3-клетки. При средни (започващи с D15) и високи потенци не се осъществява образуването на елементи, защото не се активират макрофагите. Протичането на този процес е представено на фиг. 1.

От тази фигура схематично може да се проследи реакцията, имайки предвид, че Th3-клетките хемотаксично биват привлечени към източника на възпалението (хемокини, фактори от системата на комплемента). Там те се срещат със способстващите възпалението



Фиг. 1. Имуна реакция, предизвикана от хомеопатични лекарства в потенци от D2 до D8

субпопулации Th1- и Th2-клетки, които също имат на повърхността си „елементи“ (основни антигени на възпалението). При сходство (даже и приблизително) на елементите на Th3 и Th1, Th2 (молекулярно биологичен принцип на подобие – similia) започва незабавно освобождаване на Th3-лимфоцитен цитокин – тъканен растежен фактор – TGF- β . Този цитокин повлиява понижената регулация на лимфоцитите на възпалението, при което освобождаващите се от тях интерлевкини IL4 и IL10 подгържат отново синтеза на TGF- β : на практика се наблюдава мощен противовъзпалителен и обезболяващ ефект на комплексните хомеопатични препарати. TGF- β се свързва с клетъчните рецептори на Th1 и Th2, произтича инхибиране на експресията на IL1 и индукция на синтеза на рецепторните антагонисти на IL1, което видимо инхибира синтеза на други противовъзпалителни цитокини. Произвеждащите TGF- β Th3-лимфоцити имат слабо регулаторно действие върху противовъзпалителните клетки (макрофаги Th1) и синтезираните от тях цитокини (интерферон, интерлевкин и TNF- α). Th2-клетките получават стимул с помощта на TGF- β за усилен синтез на противовъзпалителни интерлевкини (IL-4, IL-10), при което IL-4 отново активира Th3-клетките. Стимулираните от Th2 В-клетки (чрез IL-4, IL-5, IL-6, IL-13) започват синтез на антитела (IgG, IgM, IgA).

В експериментални изследвания са тествани потенцирани (D2-D6) субстанции с растителен и животински органичен произход, даващи висок синтез на Th3-лимфоцитния цитокин TGF- β в цялата кръвна култура. Към класическите хомеопатични препарати, които най-силно стимулират TGF- β и предизвикват противовъзпалително действие, се причисляват цяла поредица от препарати с аналогично действие: *Aconitum napellus*, *Arnica montana*, *Atropa belladonna*, *Bryonia cretica*, *Conium maculatum*, *Echinacea angustifolia*, *Euphorbium*, *Rhus toxicodendron*, *Sanguinaria canadensis*, *Hepar sulfur*, *Pulsatilla*.

Опаковка Инфлуцид

Подходящо съставени комплексни хомеопатични препарати, в които действието на едно средство (в потенция D2-D8), имащо определено специфично свойство, се допълва, видоизменя или се засилва от действи-



ето на друго средство, притежават мощни противовъзпалителни свойства. Затова не е учудващо, че препарат като Инфлуцид (DHU, Германия), съдържащ в своя състав *Aconitum* (D3), *Gelsemium* (D3), *Bryonia alba* (D2), *Eupatorium* (D1), *Ipecacuana* (D3), *Phosphorus* (D5), е способен да повлиява повишената температура, болки в крайниците, кашлица, хиперемия на лигавиците, възпалителни процеси на фаринкса и ларинкса, които са присъщи на всички простудни заболявания (грип, парагрип, аеновирусна или RS-инфекция и др.) независимо от водещия патоген. При това тези симптоми се повлияват при 85–99% от болните в течение на три дни (300–550 изследвани).

Както следва от преведените по-горе данни от спомагателната имунна реакция, именно в първите дни на заболяването потенцираният хомеопатичен препарат, носещ в себе си „образа“ на симптомите на болестта, трябва да бъде подаван на организма с голяма честота за потвърждаване на информацията (по 1 таблетка на всеки час при възрастни и през 2 часа – за деца) до настъпване на пообрението.

В зависимост от стихването на възпалението намалява необходимостта от синтез на цитокин TGF- β и активацията на Th3-лимфоцитите, затова поддържащата терапия обичайно се препоръчва да се проведе след намаляване на възпалителната реакция в течение на 10–14 дни, а за хроничните заболявания – до 2 месеца (като Цинабсин и Тонзилотрен, които са подходящи за лечение не само на остри, но и на хронични процеси).

Опаковка Тонзилотрен

Възпалителните заболявания на фаринкса, имащи разнообразни причинители (вируси, бактерии, гъби, протозои до вътреклетъчни патогени), имат три практически еднотипни клинични картини – катарален, фоликуларен, лакунарен тонзилофарингит, на който са присъщи в различна степен изразени признаците на възпалението – оток, хиперемия, болка, инфилтрация, лимфаденит.

Затова хомеопатичният комплекс, влизащ в състава на препарата *Тонзилотрен* (DHU, Германия), съдържащ *Atropinum sulfuricum* (D5), *Hepar*



sulfur (D3), *Mercurius bijodatus* (D8), *Kalium bichromicum* (D4), *Silicea* (D2), най-точно съответства на всички видове ангина, включително и на обострения хроничен тонзилит. Съответно препаратът може да повлияе не само всички видове остро възпаление, но и да действа като профилактично средство в епидемиологично опасни периоди, формирайки толерантност.

Опаковка Ринитал



Възможността да се контролират по закона на подобие то водещите проявления на възпалението на назалната лигавица е заложена в състава на комплексния препарат *Ринитал* (DHU, Германия), съдържащ *Luffa operculata* (D4), *Galphimia glauca* (D3), *Cardiospermum* (D3). Ринитал ефективно повлиява основните симптоми на острия риноконюнктивит: оток, ринорея, кихане, сърбеж, които могат да се наблюдават при остро инфекциозно вирусно възпаление и определят основния симптомокомплекс на острия алергичен ринит при полиноза.

При изследване действието на Ринитал е оценявано по четири показателя по 4-степенна скала за тежестта на всеки симптом – назална обструкция, конюнктивит, кихане, сърбеж.

При изследване действието на Ринитал е оценявано по четири показателя по 4-степенна скала за тежестта на всеки симптом – назална обструкция, конюнктивит, кихане, сърбеж.

Ако в първите дни при 93.3% от болните назалната конгестия е изразена в значителна степен, то към 5–7 ден запушването отсъства или е слабо изразено при половината от болните. Към 28 ден запушването отсъства при 86.7%.

Симптомите на засягане на очите – риноконюнктивит и кихане, се наблюдават в значителна степен на тежест при 73.4% от болните. Към 5 ден риноконюнктивитът отсъства при 60%, а при 23% от децата е изразен в слаба степен. Значително отслабване на кихането или неговото отсъствие се наблюдава съответно при 50% и 20% от децата. Към края на лечението 93.3% от децата нямат признаци

на риноконюнктивит и при 80% изчезва и кихането.

Симптомът сърбеж, който е силно изразен в началния период при 33.3% от децата, напълно се контролира от препарата при 73% към 5 ден от лечението. Към 28 ден от приемането на препарата са отбелязани отлични и добри резултати при 93.3% от децата.

Поддържащата схема на назначаване на този препарат, съставена според възможността за контрол на развитието на възпалението на носната лигавица, естествено може да окаже помощ на болния и предотвратявайки обостряне.

Опаковка Цинабсин

Комплексният хомеопатичен препарат *Цинабсин* (Немски хомеопатичен съюз – DHU) съдържа в своя състав средства, влияещи на основни звена в патогенезата на синусита. Изхождайки от принципа на хомеопатията, че «подобното се лекува с подобно», в препарата *Цинабсин*, във всяка от неговите съставки – в така наречената хомеопатична картина, може да се открие клинична картина, която е характерна не само за един или друг стадий на възпалението, но и за преимущественото поражение на отделните околоносни синуси.



Така *Cinnabaris*, описващ типичната клинична картина на възпалението на челния синус с водеща силна болка в областта на вътрешния ъгъл на окомото (etmoidum), се прилага при вискозна слюз с неприятен мирис, стичаща се от хоаните към носоглътката, предизвикваща неприятен вкус в устата. *Hydrastis* е ефективен при подостър ринит с вискозен секрет, с болка в супраорбиталната област (фронтит, периостит на фронталния синус) и горната челюст. Изменя реологичните свойства на вискозния, с жилки кръв секрет. Прилага се и при озена, и при засягане на троичния нерв.

При остри заболявания	В течение на първите 1–2 дни сублингвално
Деца до 3-годишна възраст	По ½ табл. на всеки 2 часа (8 пъти на ден)
Деца от 3 до 12-годишна възраст	По 1 табл. на всеки 2 часа (8 пъти на ден)
По-големи от 12-годишна възраст	По 1 табл. на всеки 1 час (12 пъти на ден)
В последващ период	По 1–2 табл. 3 пъти на ден до оздравяване

Табл. 1. Дозировка и начин на приемане на препарата Цинабсин

Препаратът е активен при астеници и хипотрофици. *Kalium bichromicum* се прилага при остър ринит с воднист секрет и с усещане за сухота, запушване и натиск в основата на носа (1 стадий на възпалението). Назалният секрет бързо преминава във вискозна, гъста, трудно отделяща се слуз (2 стадий на възпалението), с образуване на корусты и язви, което характеризира промяната на възпалението. Характерна е болката в областта на челото и горната челюст, която е ясно локализирана. Подобрение настъпва от топло и парни бани. *Echinacea* има изразен имуностимулиращ ефект при хронично-рецидивиращи инфекции. *Barium chloratum* е ефективен при повишена чувствителност към студа, уплътняване на регионалните лимфни възли, усещане за замаяност и тежест в главата, зноен тонзилит, облагане на езика, хрипящ глас, кашлица, кихане в нощните часове, изсъхване – корички в носа, кръвотечение от носа. Въздейства в три направления: на вегетативната нервна система, ретикуло-ендотелната и имунната система.

Проведено е изследване на 60 деца със синусит на възраст от 3 до 14 години, които са били на лечение в УНГ-стационар и консултативно-диагностичен център. Подборът на болните се осъществява с отчитане на определени критерии на включване и изключване. По възраст пациентите са разпределени по следния начин: от 3 до 6-годишна възраст – 19 (31.7%), от 7 до 9-годишна възраст – 13 (21.6%), над 10-годишни – 28 (46.7%) от децата. За характера на пораженията на околоносните синуси се съди по клиничната, ендоскопската картина, данните от рентгенологичното и ултразвуковото изследване. В изследването с катарални форми на възпаление са 37 (61.7%) от децата, с зноини форми на възпаление – 23 (38.3%) от децата, 7 деца са с обострен хроничен зноен максиларен синусит.

Препаратът Цинабсин се назначава по схема (табл. 1). При остър процес продължителността на терапията е 28 дни, при хроничен процес – до 56 дни.

В процеса на лечението е оценявана динамиката на отока на носната лигавица, характера и количеството на секрета, срока за нормализиране на дишането през носа, регресията на болестния синдром (главоболие и болка в изходната точка на основните разклонения на троичния нерв). Ако в първите дни 81.6% от децата имат изразен оток на носната лигавица и при 98% се наблюдава отсъствие или зна-

чително затруднение на дишането през носа, то към 7 ден незначителен оток е изявен при 60% от децата, а при 71% се нормализира носовото дишане.

При постъпването при 57% от децата има обилен секрет в носната кухина и носните пътища. След 7 дни при 67% от децата секрет не се наблюдава. Към 14 ден всички показатели са в норма при 98% от децата.

Важни симптоми от гледна точка на тежестта на заболяването се явяват главоболието и болката в проекциите на синусите, които при постъпването се наблюдават при 1/3 от болните. Регрес на тези симптоми е отбелязан в течение на 2–3 дни на фона на интензивно приемане на препарата.

По този начин Цинабсин показва своята ефективност в комплексното лечение както на остър, така и на хроничен синусит. Продължителната терапия на остър синусит с комплексния хомеопатичен препарат Цинабсин (до 28 дни) намалява вероятността от рецидив и преминаването в латентно протичане на заболяването.

Тези данни потвърждават материалите от многоцентровото изследване, проведено в Германия с възрастни пациенти (повече от 900 болни).

Както виждаме, натрупаният за много десетилетия опит на успешна работа с хомеопатичните препарати позволява в наше време той да бъде прилаган успешно във фундаменталната медицина. В момента някои от методите на хомеопатично лечение, в частност комплексната хомеопатия, позволяват да се препоръчва и използва като ефективно допълнително лечение и от лекарите с различни специалности, които не владеят класическите методи на хомеопатията. В своята практика хомеопатични лекарствени средства използват 50% от лекарите в Индия, 40% от лекарите във Великобритания, 32% от лекарите във Франция, 30% от лекарите в Германия и Австрия.

Литература

1. Heine H. Immunologische Beistandsreaktion durch Antihomotoxische Therapie bei Gelenksentzündungen. *BiolMed* 1998; 27(4):152–154.
2. Хайне Хартмут. Механизмы действия потенцированных комплексных препаратов, применяемых в антигомотоксикологической медицине//. Биологическая медицина 1999; № 2, с. 9–13.
3. Хартмут Хайне. Неврогенное воспаление как основа хронических болей – связь с антигомотоксической терапией//. Биологическая медицина 1999; № 2, с. 4–8.
4. Хайне Х. Взгляд на иммунитет с позиций медицинской биологии//. Биологическая медицина 2001; № 2, с.4–14.
5. Берике В. *Materia Medica* гомеопатических препаратов. Смоленск, 1997.