НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ИНТЕГРАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

ЛЕЧИТЬ ПО ГИППОКРАТУ

СПРАВОЧНИК ПРАКТИКУЮЩЕГО ВРАЧА

Москва
2014 г.

Аннотация

Настоящий справочник практикующего врача является очередным переработанным в соответствии с современными воззрениями медицинской науки изданием справочных пособий по проблеме интегративного применения гомеопатического и аллопатического методов лечения, реабилитации и профилактики актуальной острой и хронической патологии.

Системный анализ итогов 18-летнего сочетанного использования аллопатии и комплексной гомеопатии, назначаемой по клиническому диагнозу, показал, что интеграция указанных методов уменьшает опасность и продолжительность, повышает эффективность лечения, снижает негативное побочное действие синтетических лекарств, улучшает качество жизни больных, уменьшает стоимость курсового лечения.

В справочнике представлены современные формулировки основных нозологических форм в соответствии с Международной классификацией болезней (МКБ – 10). Здесь указаны основные факторы риска (триггеры), цели терапии и, в отличие от прежних указаний, наглядно графически изображены алгоритмы лечения, реабилитации и профилактики заболеваний в соответствии с разработанной в ОАО «Холдинг «ЭДАС» динамической матрицей (алгоритмом) медицинской помощи.

При наличии утвержденных Минздравсоцразвития и Минздравом РФ стандартов терапии и профилактики – в схемах интегративного лечения использованы эти стандарты, в иных случаях приводятся стандарты лечения, изложенные в современных отечественных терапевтических руководствах. Такая методика изложения материалов делает справочник более компактным, наглядным и удобным для ежедневного использования в поликлинической работе врачей различных специальностей, в т.ч. не обязательно владеющих методиками классической гомеопатии.

Принимая во внимание концепцию динамики гомеостаза в различные периоды развития человека, прилагаемый алгоритм интегративного лечения рассчитан на взрослых пациентов среднего и зрелого возраста (от 25 до 65 – 75 лет) в периоде гармоничного баланса процессов стабильности и отклонений гомеостаза. Этапы дисбаланса этих показателей вследствие возраста или иных причин требует коррекций схем терапии.

Настоящее пособие предназначено для врачей, проявляющих творческий подход в лечении острой и хронической патологии с применением как традиционных, так и современных схем профилактики, лечения и реабилитации.

В отличие от справочного пособия 2010 года в предлагаемом варианте справочника без замены стратегических основ интегративного подхода изменен принцип рекомендаций, касающихся синтетических медикаментов, а также способ графического изображения интегративных программ.

В соответствии с современными рекомендациями МЗ РФ при изложении способов и методов аллопатического лечения в абсолютном большинстве

программ указаны не торговые названия соответствующих лекарственных средств, а их групповая принадлежность (гормоны, ферменты, антибиотики, НПВС и др.). Гомеопатические комплексы поименованы индивидуально.

Объем интегративных программ расширен за счет включения новых нозологических форм, клинические исследования по которым были проведены в течение последних трех лет: метаболический синдром, диабетическая стопа, возрастная гипотермия, синдром патологической усталости, псориаз и др.

Кроме этого, мы сочли целесообразным включить новую теоретическую главу о связи интегративных программ и парадигмы «сложных» систем.

Пособие предназначено для провизоров, врачей, использующих в своей практике гомеопатические средства и методы лечения и профилактики, и может применяться в дополнительном профессиональном образовании и учебном процессе в медицинских и фармацевтических вузах.

Считаю своим приятным долгом выразить сердечную признательность врачам-исследователям и сотрудникам ОАО «Холдинг ЭДАС» за помощь и поддержку в проведении исследований, в создании и составлении настоящей монографии: Воронковой О.П., Купренковой И.А., Мазур Е.В., Плесак И.Ю., Седовой Ж.Ю., Юсупову Г.А.

Особая признательность Президенту ОАО «Холдинг ЭДАС» академику МИФТАХУТДИНОВУ С.Г. за представленную возможность творчески переработать и издать этот печатный труд.

РЕЦЕНЗИЯ
НА СПРАВОЧНИК ПРАКТИКУЮЩЕГО ВРАЧА
«ЛЕЧИТЬ ПО ГИППОКРАТУ»

Действующая система здравоохранения практически исчерпала свое развитие в аллопатическом направлении, наступает этап перехода к интегративной системе медицины.

Базовыми методами системы интегративной медицины в настоящем издании, с позиции диалектического подхода, обоснован метод аллопатии и метод гомеопатии, являющимися диалектической парой.

Продолжительный период развития метода гомеопатии (более 200 лет) в конституциональном и нозологическом направлениях, диктует с одной стороны необходимость сочетания этих направлений для дальнейшего развития самого метода гомеопатии, а с другой стороны необходимость сочетанного использования метода гомеопатии и аллопатии в системе интегративной медицины.

Естественный процесс интеграции этих методов воздействия на организм диктует необходимость разработки схем интегративной терапии с использованием этих методов.

Однако в медицинской научной литературе отсутствуют справочные пособия, в которых с позиции современных научных данных предлагались бы конкретные схемы терапии, разработанные на основе многолетних исследований и медицинской практики врачей, сочетающих разные методы воздействия на организм, что позволило бы добиваться высокой эффективности терапии.

Данное издание является уникальным, как по обоснованию научно-практических основ системы интегративной медицины, так и по приведенным интегративным схемам лечения, медицинской реабилитации и профилактике заболеваний с использованием широкого ассортимента гомеопатических комплексов, выпускаемых ведущей российской компанией «ЭДАС».

Рассмотрение организма, как части целостной природной среды, находящейся под воздействием законов всеобщего развития, позволяет создать ориентиры для медицинской науки, по дальнейшему развитию методов и средств оптимальной и эффективной терапии.

Требует дальнейшего развития рассмотрение болезни, как нарушение целостного процесса гомеостазиса: веществ, энергии, информации. Это позволит и дальше развивать базовые основы системы интегративной медицины.

В настоящее время практическое здравоохранение находится на этапе перехода к интегративной медицине, отличающейся комплексностью диагностики и терапии, в которой оптимально и эффективно, с учетом индивидуальных особенностей пациентов, сочетаются методы конвенциальной (академической) и неконвенциональной медицины.

Справочник практикующего врача, составленный с учетом действующих стандартов медицинской помощи, авторским коллективом специалистов Национального центра интегративной медицины и компании «ЭДАС», является по своему содержанию уникальным изданием и одним из базовых составляющих для дальнейшего развития интегративной медицины.

Авторами данного Справочника проведен значительный библиографический обзор, позволивший системно и доказательно обосновать не только объективную необходимость и актуальность интегративного подхода к терапии различных заболеваний, но и убедительно изложить обобщенный опыт других авторов.

Системный подход позволил авторам в доступной форме изложить результаты многолетней собственной исследовательской работы, а также опыт отечественных и зарубежных исследователей, являющихся, по сути, лаконичной интеграцией накопленных знаний со времен Гиппократа и до наших дней.

Безусловно, можно согласиться с авторами, что основой интегративной медицины является именно сочетание использования достижений конвенциональной (академической)

и неконвенциональной медицины, прежде всего гомеопатии.

Реализация диалектического принципа двуединства лечебного воздействия на организм (по Гиппократу), обеспечивается именно сочетанным использованием аллопатических препаратов и гомеопатических комплексов, имеющих различные механизмы воздействия на организм, но направленные на одновременное лечение и следствий, и причин заболевания.

Значительным творческим достижением авторов является разработка динамической матрицы лечения, медицинской реабилитации и профилактики заболеваний на основе принципиальной функциональной структуры системы интегративной медицины. Дальнейшая детализация данной матрицы позволит расширить использование разных методов эффективного воздействия на организм.

Необходимость использования эндолимфатической терапии по Ю.М. Левину при реализации схем интегративной терапии является актуальным как при комплексной, так и при монотерапии многих заболеваний, ввиду все возрастающего отрицательного влияния экологии среды обитания на здоровье человека.

Основой данного Справочника является вторая часть - практические схемы интегративной (сочетанной) терапии, на основе стандартов медицинской помощи, использованные во многих медицинских учреждениях и, прежде всего, врачами-новаторами различных специальностей.

Достижения компании «ЭДАС» в области гомеопатической фармации, результативность клинических исследований и медицинского применения гомеопатических комплексов общеизвестны, что является доказательной основой эффективности предложенных схем сочетанной терапии с использованием гомеопатических комплексов «ЭДАС».

В третьей части Справочника (в Приложениях) размещены материалы, которые представляют несомненный интерес для врачей, которые активно используют метод гомеопатии и препараты «ЭДАС» в практической деятельности, а также для врачей, стремящихся изучать и применять метод гомеопатии и препараты «ЭДАС» в своей повседневной практике.

В Приложении размещены материалы по особенностям гомеопатической терапии, изложены преимущества, особенности и общие правила применения гомеопатических комплексов «ЭДАС». Большой интерес для практикующих врачей представит раздел «Рекомендуемые замещения аллопатических препаратов гомеопатическими комплексами «ЭДАС».

Как известно, аллопатические препараты обладают побочными действиями, свойством привыкания к ним пациентов, а также может отмечаться «синдром отмены». При применении аллопатических препаратов нередки случаи превышения опасности их использования над терапевтическим эффектом, поэтому, обоснованное их замещение является важной задачей медицинской практики.

Предлагаемые авторами замещения могут быть актуальными для многих пациентов. Но при этом необходимо помнить, что замещение должно происходить постепенно, если это не продиктовано необходимостью срочного отказа для данного пациента от определенных аллопатических препаратов.

В целом Справочник практикующего врача «Лечить по Гиппократу» является уникальным изданием, ознакомившись с которым, практикующий врач получит не только объективные научные сведения о необходимости и возможности использования интегративных (сочетанных) схем в терапии и профилактике многих заболеваний, но, и становясь сторонником интегративной медицины, достигнет значительных успехов в лечении пациентов, которым требуется эффективная и оптимальная медицинская помощь.

Д.м.н., профессор, академик РАМН **В.Г. Зилов**

Список сокращений

АД – Артериальное давление
АГ – Артериальная гипертензия
АЛС – Аллопатическое лекарственное средство
БА – Бронхиальная астма
БАД – Биологически активная добавка
БЭТ – Биоэнерготоник
ВСД – Вегетососудистая дистония
ГЛС – Гомеопатическое лекарственное средство
ГКС – Глюкокортикостероиды
ЖДА – Железодефицитная анемия
ЖКБ – Желчекаменная болезнь
ЖКТ – Желудочно-кишечный тракт
ИАПФ – Ингибитор ангиотензинпревращающего фермента
ИБС – Ишемическая болезнь сердца
ИМ – Инфаркт миокарда
КЖ – Качество жизни
Капс. – Капсулы
ЛП – Липопротеиды
ЛПНП – Липопротеиды низкой плотности
ЛС – Лекарственное средство
ЛФК – Лечебная физкультура
МКБ – Мочекаменная болезнь
МКБ-10 – Международная классификация болезней 10-го пересмотра
МС – Метаболический синдром
НПВП – Нестероидные (неспецифические) противовоспалительные препараты
НПВС – Нестероидные (неспецифические) противовоспалительные средства
Нр – Helicobactes pylori
ОБ – Острый бронхит
ОРЗ – Острые респираторные заболевания
ОРВИ – Острые респираторно-вирусные заболевания
СД – Сахарный диабет
СД II – Сахарный диабет II типа

СН – Сердечная недостаточность
ССС – Сердечно-сосудистая система
ТИА – Транзиторная ишемическая атака
ТТГ – Тиреотропный гормон
УЗИ – Ультразвуковое исследование
ХСН – Хроническая сердечная недостаточность
ХПН – Хроническая почечная недостаточность
ХОБЛ – Хроническая обструктивная болезнь легких
ХП – Хронический панкреатит
ЦВБ – Цереброваскулярная болезнь
ЧСС – Частота сердечных сокращений
ЦНС – Центральная нервная система
ЯБЖ – Язвенная болезнь желудка
ЯДК Язвенная болезнь 12-перстной кишки

ГЛОССАРИЙ

- ***АЛЛОПАТИЯ*** – метод терапии с использованием материальных доз исходных, как правило, синтетических субстанций, которые взаимодействуют с биохимическими составляющими организма.
- ***АЛЛОПАТИЯ И ГОМЕОПАТИЯ*** – методы терапии, являющиеся диалектической парой в целостной системе интегративной медицины.
- ***БИОРЕЗОНАНС*** – способ взаимодействия подобных квантово-волновых (энергоинформационных) характеристик гомеопатического препарата и подобных квантово-волновых характеристик молекул в организме.
- ***БОЛЕЗНЬ*** – отклонения биологических констант гомеостаза в организме.
- ***ГОМЕОПАТИЯ*** – энергоинформационный медицинский метод используемый при лечении, медицинской реабилитации и профилактики заболеваний.
- ***ГОМЕОПАТИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС*** – многокомпонентное гомеопатическое лекарственное средство, состоящее из квантово-волновых характеристик компонентов, входящих в его состав.

- ***ГОМЕОПАТИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ*** – лекарственное средство приготовленное по технологии ступенчатой динамизации исходного *вещества и действующее по принципу подобия.*
- ***ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ*** – биорезонансная терапия, воздействующая на организм по принципу подобия.
- ***ГОМЕОСТАЗ*** – целостный непрерывный биопроцесс обмена веществ, энергии и информации в организме.
- ***ДИАЛЕКТИЧЕСКАЯ ПАРА*** – взаимодействующая взаимообусловленность, направленная на диалектическое взаиморазвитие.
- ***ДИНАМИЗАЦИЯ*** (потенцирование) – технология перевода вещества из одного энергетического состояния в другое для получения дискретной порции энергии (кванта) с сохранением свойственных данному веществу волновых (информационных) характеристик.
- ***ДИНАМИЧЕСКАЯ МАТРИЦА*** системы интегративной медицины – алгоритмы лечения, медицинской реабилитации и профилактики заболеваний по горизонтали которой, располагаются методы и средства воздействия, а по вертикали временной цикл воздействия.
- ***ИНТЕГРАТИВНАЯ МЕДИЦИНА*** – комплексная система оптимального и эффективного воздействия на организм, в целях гармонизации гомеостаза при лечении, медицинской реабилитации и профилактики

заболеваний, с преимущественным использованием аллопатических и гомеопатических лекарственных средств.

- ***КВАНТОВО-ВОЛНОВЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ*** – энергоинформационная составляющая молекул исходного вещества, получаемая с использованием технологии ступенчатой динамизации.
- ***КОМПЛЕКСЦИЗМ*** – составная часть метода гомеопатии, при которой используются нозологические гомеопатические комплексы.
- ***КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЙ ГОМЕОПАТИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ*** – однокомпонентный препарат подобранный пациенту с учетом его конституционального типа.
- ***КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЙ ТИП*** – физиологическая и психопатическая организация биологического объекта, поддающаяся описанию.
- ***МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ*** гомеопатического препарата – энергоинформационное резонансное взаимодействие квантово-волновых характеристик потенцированного исходного вещества с подобными характеристиками биомолекул организма или его болезнетворных факторов.
- ***ОРГАНИЗМ*** – часть целостной природной среды, являющийся биологической системой взаимообусловленных, взаимодействующих составляющих, находящихся в состоянии стабильности (постоянства)

гомеостаза в данный момент времени, с одновременной изменчивостью (отклонения) гомеостаза в течение времени.

- ***ПЛЮРАЛИЗМ*** – составная часть метода гомеопатии, при которой сочетано используются конституциональные и нозологические гомеопатические комплексы.
- ***ПРИНЦИП ПОДОБИЯ*** – принцип биорезонансного действия гомеопатического препарата, при котором происходит взаимодействие подобных квантово-волновых характеристик препарата и подобных молекул организма.
- ***ПРИНЦИПИАЛЬНАЯ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ*** структура системы интегративной медицины – цикл восстановления гомеостаза, с обеспечением индивидуализации (персонификации) терапии, на базе интегративного подхода.
- ***ТЕХНОЛОГИЯ СТУПЕНЧАТОЙ ДИНАМИЗАЦИИ*** – способ извлечения квантово-волновых (энергоинформационных) характеристик исходного вещества и их активизации в процессе ступенчатой динамизации.
- ***УНИЦИЗМ*** – составная часть метода гомеопатии, при которой используются конституциональные гомеопатические монопрепараты, подобранные по принципу подобия.

ВВЕДЕНИЕ

Проблемы современного здравоохранения, связанные с различными нарушениями здоровья человека, становятся все более острыми и затратными, ввиду того, что динамика изменений, вносимых деятельностью человека в среду его обитания, превосходит динамику изменений приспособительных и защитных возможностей организма, данных природой.

Небывалый в истории человечества уровень загрязнений внешней и внутренней среды организма, за счет значительного числа токсинантов, вносимых в организм через воздух, воду, пищу и синтетические лекарства, губительно влияет на здоровье человека. Это привело к изменению острой и хронической патологии, которая в начале XX составляла соотношение 70/30(%), то в начале XXI века 30/70(%).

В арсенале практикующих врачей имеется широкий ассортимент фармацевтических препаратов, которые используются в соответствии с утвержденными стандартами. Однако не всегда в терапии это приводит к желательному результату.

Во всем мире возрастает интерес к методам неконвенциональной (комплементарной) медицины, к которым относится гомеопатия, как со стороны представителей конвенциальной (академической) медицины, так и широких слоев населения.

Так в США к услугам не конвенциональной медицины обращаются 42% пациентов, 70% населения Канады, хотя бы один раз обращались за этими услугами, во Франции 75%, в Австралии – 48%, в Великобритании – 20%. Врачи Бельгии используют гомеопатию в 84% случаев, (Sermens R., 1993). В Голландии методы неконвенциональной медицины применяют 47% врачей общей практики, из них 40% –гомеопатию.

В развитых странах многие врачи прошли и проходят специализацию по гомеопатии (UII man D., 1991). В России использование метода гомеопатии в практической медицине было разрешено Приказом Минздрава от 29.11.95 г. №335.

В гомеопатии, дополняя друг друга развиваются три направления:

- Конституциональное (уницизм);
- Нозологическое (комплексицизм);
- Сочетанное (плюрализм).
-

Конституциональные гомеопатические монопрепараты подбираются и назначаются врачами-гомеопатами, прошедшими специальную подготовку.

При конституциональном подходе врач гомеопат учитывает конституцию человека: особенности телосложения, обменные процессы, протекание физиологических, патологических процессов, склонность к определенным заболеваниям, а также особенности психики и поведенческие реакции. При этом врачу гомеопату необходимо учитывать многофакторность внешних условий и соответственно учитывая все составляющие и используя многолетний опыт практической работы, удается достичь в терапии больного желаемых результатов. Это долгий и кропотливый процесс, требующий от врача гомеопата концентрации знаний и опыта и таких высококвалифицированных специалистов не так много и они не имеют физических возможностей оказать квалифицированную помощь все возрастающему количеству больных, желающих использовать метод гомеопатии для восстановления здоровья.

Нозологические гомеопатические комплексы имеют нозологическую направленность и состоят из компонентов, имеющих значительную клиническую историю использования и доказавших свою эффективность. Рецептуры гомеопатических комплексов составлены с использованием прописей известных врачей гомеопатов многих поколений, соответственно они впитали их практический клинический опыт. Симптоматика, при которой используются те или иные компоненты гомеопатического комплекса, описаны в 10 томном издании Константина Геринга «Материа Медика», являющегося наиболее полным руководством по гомеопатическому лекарствоведению.

В арсенале производителей гомеопатических комплексов имеется около шести тысяч описанных веществ для использования в рецептуре. При их комбинировании в гомеопатическом комплексе, каждый компонент представлен отдельными квантово-волновыми характеристиками исходного вещества и могут взаимодействовать только в случае их подобия. Это подобно мобильному телефону, когда телефон откликается только на волну, на которую он настроен.

Таким образом, в гомеопатическом комплексе квантово-волновые характеристики отдельных компонентов не взаимодействуя между собой, в то же время оказывают широкий спектр действия в организме, что позволяет излечивать не только основное, но и сопутствующие заболевания. Поэтому гомеопатические комплексы имеют широкую популярность не только у населения, но и у многих практикующих врачей, наряду с фармакотерапевтическими (аллопатическими) препаратами. Гомеопатические комплексы используются и врачами-гомеопатами ввиду совместимости конституционального моно препарата с компонентами и в целом с гомеопатическим комплексом.

Главное преимущество гомеопатических комплексов - это возможность использования практикующими врачами, не имеющими специальную подготовку, с учетом показаний к применению. При этом комбинированное использование фарматерапевтических препаратов рекомендованных стандартами с нозологическим гомеопатическим комплексом позволяет

эффективно лечить многие заболевания, уменьшая при этом дозы фармакотерапевтических препаратов и соответственно уменьшая их побочные эффекты, а также привыкания и синдрома «отмены».

Совместимость гомеопатических комплексов с фарматерапевтическими препаратами, их безопасность доказанная опытом многих поколений врачей гомеопатов, позволяет практикующим врачам добиваться высокой эффективности их услуг и благодарности излеченных больных.

После установления механизма квантово-волнового действия гомеопатического препарата и биорезонансного взаимодействия с соответствующими биомолекулами организма, в современной гомеопатии происходит переосмысление основных постулатов гомеопатии.

В связи с тем, что резонансное взаимодействие между разными квантово-волновыми характеристиками компонентов гомеопатического комплекса не возможно, то в современной гомеопатии все чаще используются многокомпонентные гомеопатические комплексы, представляющие собой совокупность монокомпонентных препаратов, назначаемых врачом гомеопатом исходя из конституции пациента.

Стремительно ухудшающая экология, употребление не качественной воды, пищи, использование синтезированных препаратов, естественно изменило и продолжает изменять внутреннюю среду организма, соответственно требуется корректировка терапии, в том числе конституциональными гомеопатическими монопрепаратами.

Поэтому в современных условиях метод гомеопатии развивается в сочетании конституционального и нозологического направлений. Данный плюралистический подход является в России преобладающим в развитии метода гомеопатии.

Врачи-гомеопаты для эффективного осуществления своей деятельности должны обладать поистине феноменальной энциклопедической памятью на лекарственные патогенезы, либо активно практиковать репертозацию, как это делают доктора в США и Западной Европе, не расставаясь с реперториумом Кента.

Со стороны врача-гомеопата уницист требуется скурпулезный подбор монопрепарата, основанного не только на клинической картинки болезни, но и на психических особенностях пациента с внимательным изучением анамнеза жизни и болезни.

Кроме подбора единственного лекарства по принципу максимального подобия, требуется правильный выбор потенции препарата в зависимости от

остроты процесса, терпеливое ожидание эффекта, с возможной поэтапной смене препаратов во время лечения.

Скурпулезную и трудоемкую работу врача гомеопата облегчает выпуск широкого ассортимента гомеопатических комплексов, прошедших проверку временем. Поэтому сочетание конституциональных однокомпонентных препаратов с нозологическими гомеопатическими комплексами, являясь актуальным получает широкое развитие.

Для использования практикующими врачами, не прошедших специализированную подготовку и не являющихся врачами-гомеопатами, компания «ЭДАС» выпускает широкий ассортимент гомеопатических комплексов, эффективность которых доказана многолетней практикой их использования. Ассортимент и характерные симптомы к применению отдельных компонентов и в целом нозологических гомеопатических комплексов «ЭДАС» размещен в приложении к данному справочному изданию.

При этом приводится не только компонентный состав гомеопатического комплекса, но и симптоматические действия отдельных компонентов, что позволит практикующему врачу иметь достаточно полную информацию для использования гомеопатических комплексов «ЭДАС» для лечения медицинских реабилитации и профилактики заболеваний.

Гомеопатические комплексы «ЭДАС» могут использоваться как отдельно так и совместно с фарматерапевтическими препаратами в интегративных схемах, изложенных в настоящем справочнике.

Интеграция методов аллопатии и гомеопатии обеспечивается путем совместной (сочетанной) или последовательной терапии, в том числе с использованием определенных биологически активных добавок.

Использование гомеопатических комплексов актуально ввиду того, что значительное количество пациентов страдает болезнями, перешедшими из области функциональных нарушений в стадию морфологической перестройки тканей и органов, характеризующейся развитием дегенерации, атрофией и т.д. В таких случаях применение конституциональных препаратов редко бывает эффективными.

Наличие в аптечной сети широкого ассортимента гомеопатических комплексов «ЭДАС» облегчает задачу, как врача-гомеопата, так и любого практикующего врача.

На протяжении двух столетий гомеопатическая терапия доказала свою действенность. Как любая действенная терапия она иногда может вызывать

сильные реакции организма, что только доказывает эффективность гомеопатии, а не вред.

Гомеопатия – это квантово-волновая биорезонанская терапия и она доказала свою безопасность, отсутствие привыкания, синдрома «отмены». Гомеопатические комплексы отпускаются без рецепта врача и широко используются во всех возрастных группах, в том числе в педиатрии.

Преимущества гомеопатических комплексов:

1. Высокая эффективность и безопасность при отсутствии побочных действий, привыкания, синдрома «отмены».
2. Отсутствие возрастных ограничений и безрецептурный отпуск.
3. Простота выбора назначения и приема.
4. Проверенное десятилетиями и доказанная эффективность при использовании многими поколениями врачей гомеопатов..
5. Быстрота и стабильность достижений положительного эффекта.
6. Возможности излечения хронических заболеваний.
7. Высокая эффективность при использовании в профилактических целях.
8. Прогнозируемый ход лечения и отсутствие противопоказаний.
9. Высокая сочетаемость с аллопатическими препаратами.

Как известно фарматерапевтические (аллопатические) синтезированные лекарства, ввиду того что они не естественны для организма, обладают рядом побочных действий.
При применении нескольких синтезированных лекарств, которые зачастую не проходят тест на взаимную совместимость плюс особенности организма с учетом ранее использованных лекарств, зачастую не достигается желаемой цели в терапии. При этом не редко возникают лекарственные отравления, которые становятся все актуальнее.
Привыкание к синтетическим лекарственным препаратам характеризуется ослаблением эффекта при повторном применении и необходимостью постоянного использования с увеличением дозы препарата.

Одним из основных способов преодоления привыкания к лекарственным средствам практикующие врачи используют увеличение доз по мере снижения эффективности препаратов с увеличением интервалов между введением препаратов, в том числе с ограничением курса.

Но наиболее эффективным путем является одновременное назначение нозологических гомеопатических комплексов, обладающих другим механизмом действия. При этом нет необходимости увеличения дозировок синтетического препарата, а наоборот возникает возможность снижения дозировок, и тем самым снижения побочного действия синтетического (аллопатического) препарата.

Постепенное снижение дозировок или чередования аллопатических препаратов с гомеопатическими комплексами, с учетом состояния пациента, позволит практикующему врачу избежать синдром «отмены» и снижать зависимость пациента от аллопатических препаратов и привыкания к ним.

Восемнадцатилетняя практика сочетанного использования аллопатических препаратов и гомеопатических комплексов «ЭДАС» выявила явные преимущества такой интегративной терапии:

1. Снижение применения более дорогих аллопатических препаратов и их замещение более дешевыми гомеопатическими комплексами со снижение дозировок первых, что позволило снижать стоимость лечения.
2. За счет повышения эффективности лечения снижать продолжительности лечения, соответственно и его стоимость.
3. Снижение проявления побочных эффектов при использовании аллопатических лекарств, ввиду возможности снижения их дозировки.
4. Снижение риска хронизации заболеваний, а также возможность лечения хронических заболеваний.

Гомеопатические комплексы «ЭДАС» как при применении в монотерапии, так и в сочетанной терапии с аллопатическими препаратами в силу квантово-волнового механизма их действия, не могут давать побочные эффекты, к ним нет привыкания и отсутствует синдром «отмены».

Таким образом, интеграции метода аллопатии и гомеопатии, с использованием гомеопатических комплексов нет альтернативы.

ОТЕЦ МЕДИЦИНЫ Гиппократ был прав, сравнивая болезнь с деревом, у которого корни – это причина болезни, а крона – ее следствие.

Соответственно лечить болезнь следует одновременно с двух сторон: корни – базируясь на принципе «подобное лечится подобным» (основной принцип гомеопатии), а корну – по принципу «противоположное лечится противоположным» (основной принцип аллопатии).

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СИСТЕМЫ ИНТЕГРАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

Организм с позиций современной медицины

Организм является частью целостной природной среды. Также как и природная среда, организм находится под воздействием законов всеобщего развития:

- закона гармоничного развития;
- закона единства и борьбы противоположностей;
- закона перехода количественных изменений в качественные;
- закона отрицания отрицания.

В тоже время организм является целостной биологической системой взаимообусловленных взаимодействующих и взаиморазвивающихся составляющих, находящихся в следующих состояниях:

- стабильности (постоянства) гомеостаза в данный момент времени;
- изменчивости (отклонение) гомеостаза в течение времени.

В свою очередь целостная внутренняя среда организма находится в диалектической зависимости от внешней среды (экологии) его функционирования.

Болезнь с позиции современной медицины

К настоящему времени предложено несколько десятков определений «болезни» от самых кратких – «жизнь при ненормальных условиях», принадлежавшей Р. Вирхову, и «нарушение функций, вследствие которого возникает угроза жизни» Л. Ашоффа – до весьма пространных, с попытками довести определение до глубокой биологической сущности болезни.

Одной из попыток является определение болезни как «состояния, обусловленного нарушениями структуры и функций организма и его реакциями на эти нарушения» (Саркисов Д.С., Пальцев М.А., Хитров Н.К., 1997). Как отмечается многими специалистами, «в основе этого состояния всегда лежат те или иные нарушения гомеостазиса, т.е. уравновешивания всех жизненных процессов внутри организма и его отношений с внешней средой».

Следует заметить, что в весьма распространенном сегодня представлении под гомеостазисом понимается, прежде всего, постоянство химического состава и физико-химических свойств внутренней среды организма. Выражением гомеостазиса является ряд биологических констант, т.е. устойчивых количественных показателей, характеризующих нормальное состояние организма.

Такими постоянными по величине показателями внутренней среды являются масса крови, содержание в ней форменных элементов, температура тела, содержание в крови ионов натрия, хлора, а также белков, глюкозы, концентрация водородных ионов и т.д.

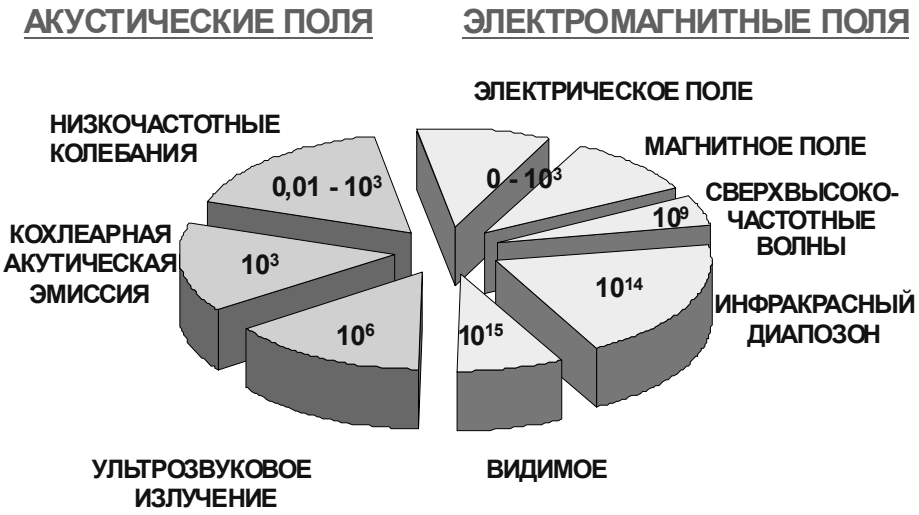
Перечисленные показатели внутренней среды представляют так называемый «гомеостазис веществ», основу которого составляет непосредственный материальный субстрат, например, содержание глюкозы в крови или показатели, непосредственно связанные с субстратом: величина осмотического давления, реакция крови и т.д.

Однако достижения современной науки и практики позволяют предполагать, что понятие внутренней среды организма или гомеостазиса не может быть исключительно сведено к гомеостазису веществ.

Общеизвестно, что для нормальной жизнедеятельности организма необходимы не только обмен веществ, но и обмен энергии, причем эти процессы взаимосвязаны и взаимозависимы. Любые изменения веществ в организме сопровождаются множеством различных химических, механических, термических, электрических, энергетических, информационных и других явлений.

Обмен веществ с непрерывным процессом обращения энергии неотделимы друг от друга. Не существует изменения вещества без превращения энергии, и нет обмена энергии без обмена веществ.

В последние годы внимание исследователей все больше обращается на изучение физических полей, которые генерирует организм в процессе функционирования. Так установлено существование вокруг и в человеке электромагнитных и акустических полей. В частности, выделяют основные 4 диапазона электромагнитного излучения и 3 диапазона акустического излучения.



1

Схема электромагнитных и собственных полей человека

Источники электромагнитных полей в различных диапазонах частот разные. Низкочастотные поля создаются, главным образом, при протекании физиологических процессов, сопровождающихся электрической активностью органов: сердцем (характерное время процессов порядка 1 с), мозгом (0,1 с), кишечником (1 мин), периферическими нервами (10 мс). Излучение в СВЧ и ИК диапазонах (от109 до 1014) –это тепловое электромагнитное излучение.

Так же различными оказались источники акустических полей. В частности, низкочастотное излучение создается такими физиологическими процессами, как дыхательные движения, биение сердца, ток крови в кровеносных сосудах и т.д., сопровождающимися колебаниями поверхности тела человека в диапазоне 0,01 - 103 Гц (Антонов В.Ф. с сотр., 1996).

Учитывая собственные электромагнитные и акустические поля человека, не следует забывать высказывания А. Эйнштейна о «вписанности человека в пространственно-временной континуум», а значит о неизбежном энергоинформационном взаимодействии человека и окружающей среды.

Таким образом, на рубеже 21 века в конвенциональной медицине возникло представление о необходимости расширения понятия гомеостазиса, включив в него не только константы физико-химических показателей (хорошо известный «гомеостазис веществ»), но и постоянство уровня энергоинформационных процессов в организме и отдельных его частях, то есть гомеостазиса энергии и информации.

Важнейшую роль в обеспечении нормальной жизнедеятельности организма играют информационные процессы. К ним относятся: получение информации от многочисленных рецепторов о состоянии внутренних констант («вещество»); сложные информационные процессы, связанные с кодированием в центральной нервной системе (ЦНС) важнейших показателей крови; информация о работе исполнительных механизмов и т.д.

Важность информации для нормальной жизнедеятельности организма подтверждают многочисленные примеры рецепторного аппарата, разнообразие проекционных областей внутренних органов на коже, радужной оболочке и т.д. Результатом этого является надежность в обеспечении гомеостазиса. Не случайны, поэтому попытки современных исследователей рассматривать разнообразные формы жизнедеятельности и состояние болезни на информационном уровне. Информационный подход позволяет раскрыть новые стороны явлений, основу которых составляют физико-химические процессы.

В биологическом мире обмен информацией является неотъемлемой частью жизни: на молекулярном уровне порядок представлен в форме заданной точной ассоциации атомов в молекулах (аминокислоты, белки, липиды, нуклеиновые кислоты и т.д.). На клеточном уровне порядок выражен в регулярности и репродуктивности клеточных организаций, в процессах биосинтеза, транспорта и движения.

Для «наведения порядка», то есть, чтобы уменьшить энтропию, необходима информация. Поэтому известны следующие определения информации, как «возможности установить порядок» (Harold E.U.,1986) или, согласно известной фразе Джекоба (Jakob F.,1973), «силы управлять тем, что сделано». Важность информации для нормальной жизнедеятельности организма позволяет считать ее неотъемлемой частью гомеостазиса, который в современном понимании включает в себя гомеостазис вещества, энергии и информации.

Болезнь по существу является информационным беспорядком. Ярким подтверждением этого положения являются генетические заболевания, когда при изменении порядка в генетическом коде болезнь как бы заложена в самом хранилище информации. Генетические болезни могут быть также результатом исключительно мелких ошибок транскрипции в «библиотечной» основе клетки.

Даже в приобретенных заболеваниях или при заболеваниях вследствие смешанного воздействия генетических факторов и факторов окружающей среды (а таких заболеваний много), «информационный беспорядок» царит на различных уровнях организации физиологических систем. Это не только изменения молекулярного порядка ДНК, но также информационные «расстройства» на уровнях супрамолекулярных систем.

Болезнь – дезорганизация, но, тем не менее, она подчиняется некоторым законам и таким образом включает какие-то элементы порядка. Гомеостатические функциональные системы, которые обеспечивают здоровье, могут быть причиной многих патологических проявлений в случаях их неадекватного, усиленного и не соответствующего обстоятельствам использования. С другой стороны, следует отметить, что ряд феноменов, считающихся патологическими, на самом деле биологически полезны (даже если они вызывают боль), так как представляют стадию перехода организма к большей жизненной устойчивости, энергии и сопротивлению патогенным факторам.

В этой связи следует упомянуть воспаление, некоторые иммунные реакции, которые относят к патологическим процессам и которые, несмотря на некоторую плату в терминах субъективных симптомов и возможных органных изменений, в действительности служат цели восстановления, защиты, усиления сопротивления.

Любой подход к концепции болезни будет ближе к реальности, если он окажется более интегрированным в том смысле, что все возможные уровни, на которых проявляется патологический информационный беспорядок, будут охвачены этим определением. В этом отношении весьма эффективным является подход к болезни с позиции теории функциональных систем

организма П.К. Анохина, так как он позволяет создать сеть взаимодействий, включающую молекулы, клетки, органы и системы с горизонтальным (например, от молекулы к молекуле) и вертикальным способами передачи информации между организациями различных уровней (например, от молекулы к клетке, от клетки к организму, от организма к взаимодействию с окружающей средой).

Ни одна биологическая функциональная система не существует в организме изолированно, так как в противном случае она была бы «захвачена» энтропией. Это в свою очередь означает, что и болезнь нельзя рассматривать изолированно, как самодостаточное явление. «Болезнь – не есть просто ошибка природы, а лишь один из путей бытия, глубокое значение которого еще далеко от понимания» (BellaviteP., Signorini A., 1995).

Признавая, что основу болезни составляют те или иные нарушения гомеостазиса (веществ, энергии, информации), становится очевидным, что базовым направлением в лечении болезней является нормализация гомеостатических показателей организма, с использованием различных методов коррекции, использующихся в арсенале конвенциональной и неконвенциональной медицины, путем их оптимального интегрирования.

О конвенциональной (академической) и неконвенциональной (комплементарной) медицине

Долгие годы в диагностике и лечении больных преобладали методы конвенциональной (академической) медицины, а методы так называемой неконвенциональной (комплементарной) медицины шли параллельно, то сегодня можно утверждать о тенденциях к их сближению, сочетанию и интеграции.

Согласно концепции, предложенной Британской медицинской ассоциацией (BMA), к неконвенциональной медицине относят «те формы лечения, которые широко используются в ортодоксальных (конвенциональных) медицинских специальностях, и умение которых не входит в обучающие студенческие программы ортодоксальных медицинских учреждений и парамедицинских курсов».

К числу методов неконвенциональной медицины BMA относят ароматерапию, фототерапию, гомеопатию, акупунктуру, воздействия различными излучениями, многочисленные манипуляции: хиропрактику, кинезиологию, остеопатию, точечный массаж Шиатсу, рефлексологию и т.д. К этому перечню также можно добавить такие методы традиционной медицины, как гирудотерапию, апитерапию и т.д. Арсенал неконвенциональной медицины в настоящее время включает в себя около 140 методов.

Актуальным на сегодняшний день является вопрос о возможности сочетания в лечении больных методом конвенциональной и неконвенциональной медицины, поскольку каждое из этих направлений, наряду с несомненными достоинствами, не лишено недостатков.

Так, терапевтические методы конвенциональной медицины не свободны от лекарственных побочных эффектов. В частности, по данным JAMA (2000), ятрогенные патологии занимают третье место в США и шестое в мире по причинам вызвавшим смерть. Что же касается методов неконвенциональной медицины, то их уязвимым местом, с позиции представителей конвенциональной медицины, является слабая научная база и обоснования их лечебных механизмов.

Однако, несмотря на существующие проблемы и скептицизм, методы неконвенциональной медицины к концу 20-го века стали рассматриваться как методы комплементарно-альтернативной медицины (КАМ), то есть такие, которые могут использоваться как самостоятельно, так и в дополнение (в качестве комплемента) к методам конвенциональной медицины.

Показательны в этом отношении высказывания в 1998 году президента Фонда интегративной медицины Великобритании принца Чарльза – сторонника диалога между различными направлениями медицины, считающего, сто «как господствующая ортодоксальная (конвенциональная), так комплементарно-альтернативная (неконвенциональная) медицина, должны учить друг друга с целью максимальной пользы для больного».

Сегодня с уверенностью можно утверждать о постоянно растущем интересе к методам неконвенциональной медицины как со стороны представителей конвенциональной медицины, так и широких слоев населения.

Несмотря на успехи конвенциональной медицины, интерес к неконвенциональной медицине имеет постоянную тенденцию к росту: так в США 42% пациентов обращаются к услугам неконвенциональной медицины, 70% населения Канады хотя бы один раз обращались за этими услугами, в Великобритании – 20%, во Франции – 75%, в Австралии – 48%.

Врачи Бельгии используют гомеопатию в 84% случаев, акупунктуру – в 74% (Sermens R., 1993). В Голландии методы неконвенциональной медицины применяют 47% врачей общей практики, из них 40% - гомеопатию и 4% - акупунктуру. Гомеопатия популярна в азиатских странах, особенно в Индии, Пакистане, Шри-Ланке (Bellavite H., Signorini F., 1995). В развитых странах многие врачи прошли и проходят специализацию по гомеопатии (Ullman D.,1991).

Высокий интерес к методам неконвенциональной медицины среди врачей свидетельствует не только все возрастающее количество медицинских работников, помимо основной специальности, осваивающих на различных циклах государственных и частных учебных заведений методы гомеопатии, фототерапии, остеопатии и т.д., но и многочисленные научно-практические симпозиумы и конференции, приводимые к практическому использованию

методов неконвенциональной медицины в лечении различных патологических проявлений.

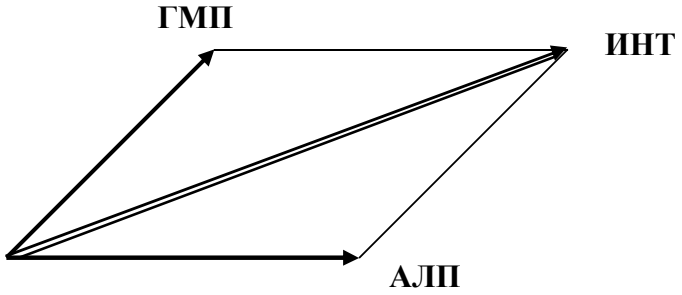
Международным сообществом врачей к настоящему времени не установлено единое определение научно-обоснованной медицины. Для обозначения научно-обоснованной, в практической медицине используются термины: «конвенциональная медицина», «ортодоксальная медицина», «классическая медицина», «официальная медицина», «академическая медицина». В рамках конвенциональной медицины широко используется стандартная совокупность методов диагностики и лечения, применяемые на практике известными врачами конкретных специальностей.

Применяемый в медицине метод гомеопатии основан на современных знаниях и не противоречит им. Кроме того, метод гомеопатии прошел достаточный период практического использования и доказал свою эффективность. Метод гомеопатии, который имеет более чем 200-летний опыт использования, с точки зрения современных знаний является энергоинформационной терапией, обеспечивающей квантово-волновое воздействие на организм.

Метод гомеопатии, как метод энергоинформационной терапии, относится к неконвенциональной (комплементарной, народной, традиционной) медицине. С учетом достижения квантовой физики, он является средством квантово-волнового воздействия на организм, участвующий в гармонизации биопроцессов.

Базовыми средствами воздействия на организм являются: на биохимическую составляющую – аллопатические лекарственные средства (метод аллопатии), на энергоинформационную составляющую – гомеопатические лекарственные средства (метод гомеопатии).

Биохимические и энергоинформационные составляющие организма взаимообусловлены и находятся в двуедином диалектическом взаимодействии. Взаимодействие аллопатического (АЛП) и гомеопатического (ГМП) векторов терапии создает результатирующий вектор интегративной терапии (ИНТ).



При этом аллопатическая терапия относится к методам конвенциональной (академической) медицины, а гомеопатическая терапия – к методам неконвенциональной (комплементарной) медицины. А результат их диалектического взаимодействия является базовой основой системы интегративной медицины.

При этом система интегративной медицины, кроме аллопатической и гомеопатической терапии, может включать и другие средства воздействия на организм из арсенала неконвенциональной медицины.

Лечить по Гиппократу

Человечество находится в поиске эффективных методов лечения и профилактики заболеваний, но, к сожалению, до сих пор отсутствуют медицинские методики, которые позволили бы лечить быстро, эффективно, безопасно (без побочных действий препаратов), без хронизации заболеваний, привыкания и «синдрома отмены».

Современная медицина, устраняющая в основном следствия, недостаточно занимается искоренением причин заболеваний, что ведет к их хронизации. К этому следует добавить недостаточный уровень индивидуализации лечения с учетом особенностей организма пациента, что сводится на практике к лечению болезни, а не больного. Чтобы ответить на банальный вопрос ЧТО ДЕЛАТЬ, необходимо обратиться к истокам.

По ГИППОКРАТУ: эффективное лечение организма обеспечивается путём комплексного двуединого воздействия на организм:

- по принципу противоположности (метод аллопатии), когда воздействие в основном направлено на устранение симптомов (температура, кашель, боль и т.п.) заболеваний;

- по принципу подобия (метод гомеопатии), когда воздействие направлено на устранение многофакторных причин заболевания.

Игнорирование двуединого подхода Гиппократа в конечном итоге привело к системному кризису всей мировой медицины и одновременно к поиску выхода из создавшейся ситуации. Не случайно в системе здравоохранения ряда развитых стран в последние десятилетия возникла тенденция к объединению в лечении и профилактике заболеваний двуединого воздействия на организм, путем интеграции различных, но совместимых между собой и организмом методов и средств.

Многолетние исследования в ведущих клиниках показали следующие преимущества интегративного подхода с использованием гомеопатических средств:

- сокращение суточной и курсовой дозы аллопатических препаратов;
- уменьшение риска побочных действий;
- снижение лекарственной зависимости и «синдрома отмены»;
- повышение эффективности, сокращение сроков и стоимости лечения.

Примерные схемы по интегративному лечению, медицинской реабилитации и профилактики острой и хронической патологии, с использованием ассортимента компании «ЭДАС», изложены в прилагаемом справочном пособии.

При реализации интегративных схем лечения острых и хронических заболеваний рекомендуется учитывать особенности экологии среды места проживания и индивидуальные особенности организма.

Совместное использование аллопатических (химических) и гомеопатических (натуральных) комплексов в интегративных схемах позволяет не только поднять эффективность лечения, но и за счёт гомеопатической составляющей нейтрализовать ряд побочных действий химических препаратов. При этом снижается разовая и курсовая доза аллопатических средств, ускоряется срок наступления ремиссии, соответственно, снижается стоимость курсовой терапии.

Случаи непереносимости отдельных химических препаратов, аллергические и иные осложнения при их длительном, а иногда и однократном применении, растущая резистентность к лечению привычными аллопатическими средствами, вынуждает к поиску их замены на безопасные, но столь же эффективные препараты. Многолетний практический опыт и клинические исследования позволили установить, что гомеопатические комплексы «ЭДАС» в ряде случаев могут быть адекватной и полноценной заменой для ряда аллопатических средств.

В процессе подготовки проведения исследований, рекомендованные стандартами и используемые в лечебной практике фармакотерапевтические и гомеопатические комплексы «ЭДАС», проверялись на совместимость модифицированным методом электропунктурной диагностики с медикаментозным тестированием. Совместимость разных препаратов в интегративных схемах оказывали дополнительное положительное влияние на повышение эффективности и, соответственно, снижение сроков и стоимости лечения.

Использование интегративных схем лечения особенно актуально для больных, обреченных на постоянный приём лекарств. Так, снижение функций щитовидной, поджелудочной и других желез, возрастное уменьшение эректильной способности у мужчин вынуждают пациентов постоянно употреблять гормональные, ферментативные и/или стимулирующие химические препараты. Такая терапия неизбежно приводит к изменениям эндокринной, сердечно-сосудистой, иммунной и других систем.

Адекватно подобранная индивидуальная схема совместного применения химических препаратов с соответствующим натуральными гомеопатическими комплексами «ЭДАС» позволяет не только снизить дозы гормональных и ферментативных лекарств, но в ряде случаев перейти на их сокращенный приём, а иногда полностью отказаться от этой лекарственной терапии.

Методические особенности конвенциональной и неконвенциональной медицины

В основу своего лечения Гален положил принцип противоположности – принцип и по сей день доминирующий в конвенциональной медицине. Лечение по принципу противоположности было названо впоследствии Самюэлем Ганеманом – аллопатическим. Однако, далеко не все методы, используемые в лечебных целях, могут быть отнесены к сфере научной медицины и далеко не во всех клинических приемах их основу составляет принцип противоположности.

Тесная связь конвенциональной(академической) медицины с новейшими технологиями, предопределила успехи последних лет в области кардиологии, генной инженерии, молекулярной медицины и т.д. Однако, к числу ограниченности методов конвенциональной медицины можно отнести использование в лечении только одного из гиппократовских принципов – «противоположное лечит противоположное» и недостаточное внимание важнейшему для жизнеобеспечения принципу саморегуляции – «подобное лечит подобное».

Как известно, конвенциональную (ортодоксальную) медицину характеризует триединый подход, состоящий в этиологическом, патогенетическом и симптоматическом лечении. Этиотропная, или каузальная терапия, направлена на устранение причины болезни; патогенетическая терапия воздействует на процессы развития болезни с целью их прерывания или ослабления; симптоматическая терапия имеет цель ликвидацию тягостных для больного проявлений болезни. К методам конвенциональной медицины относятся также мероприятия, направленные на восстановление нарушенных болезнью функций (реабилитация) или их замещение (заместительная терапия).

Иная ситуация с методами неконвенциональной медицины. В отличие от конвенциональной медицины, методы которой, в частности, направлены на устранение симптомов болезни (этиологическая терапия), подавляющее большинство приемов неконвенциональной медицины направлено внутрь организма, на активизацию его защитных сил и механизмов саморегуляции. ***Возможности коррекции механизмов саморегуляции являются ведущими при использовании методов неконвенциональной медицины.***

К неконвенциональной медицине (терапии) относится метод гомеопатии, основу которого составляет принцип подобия: «подобное лечит подобное», постулированный Гиппократом и обоснованный Ганеманном. Указанный принцип дает возможность с принципиально иной точки зрения, чем в сфере конвенциональной медицины, рассматривать болезнь и выбирать средства возвращения здоровья.

В отличие от конвенциональной медицины, ряд методов неконвенциональной медицины, например, гомеопатия. акупунктура, биоэнергетические приемы и т.д., в основе своих лечебных эффектов имеют восстановление таких показателей гомеостазиса организма, как энергия и информация.

Метод гомеопатии в системе интегративной медицины

Метод гомеопатии, относящийся к неконвенциональной (комплиментарной) терапии, имеет ряд специфических особенностей, которые определяют его уникальность. Согласно концепции, разделяемой крупнейшими специалистами в области гомеопатии (Coulter H.L.,1976, Vithoulkas G.,1980, Charett G.,1982), «гомеопатическая медицина является клинико-фармацевтической системой, использующей микродозы веществ растительного, минерального или животного происхождения с целью стимуляции естественного лечебного ответа» (Bellavite P., Signorini A.,1995).

Возникшая на рубеже 18 –19-х веков, как новая терапевтическая система метод гомеопатии, несмотря на различные трудности, связанные главным образом с неприятием представителями конвенциональной медицины, развивалась, совершенствовалась и стала широко распространяться в последние десятилетия.

На лечебное применение принципа подобия, как уже отмечено, указывал еще Гиппократ, полагавший, что «болезнь производится подобным, и подобным же больной восстанавливает свое здоровье… Лихорадка уничтожается тем, что ее вызывает, и вызывается тем, что ее уничтожает… Врачует его природа, врач же должен природе прислуживать – Natura sanat, medicus curat».

На важность принципа подобия указывал выдающийся врач средневековья Парацельс. «Название болезни, – писал Парацельс, не служит показанием для лекарства. Это подобное, которое должно быть сравниваемо с его подобным, и это сравнение ведет к открытию чудесных составов для исцеления… Ни одна горячая болезнь не излечивается холодом, ни холодная – теплом. Но часто бывает, что подобное своему излечивает свое» (цит. по Липницкому Т.М.,1992).

Однако, в условиях абсолютного господства в медицине галеновской школы, созданной Галеном контраристической системой лечения «противоположное лечит противоположное», прогрессивные идеи Парацельса были отвергнуты. И только благодаря С.Ганеманну идеи Гиппократа и Парацельса получили реальное практическое осуществление, заставив врачей по-новому взглянуть как на больного человека, так и на методы лечения.

Многолетние наблюдения С.Ганеманна позволили сформулировать следующие важные заключения:

- Лекарственные вещества, способные излечивать болезненный процесс, способны также и вызвать подобный же болезненный процесс в здоровом человеческом организме.
- Лекарственные вещества, способные производить такое болезненное состояние в здоровом человеческом организме, способны также излечивать подобные болезненные состояния, происходящие от других причин.

Данные заключения С. Ганеманна на основании его ранних публикаций

получили дальнейшее развитие и трактовку в его ставшем классическим труде «ОРГАНОН».

С. Ганеманн полагал, что для излечения необходимо, чтобы:

а) естественная болезнь и искусственная болезнь совпали друг с другом, насколько это возможно;

б) большая сила лекарства ставит жизненный источник в условия, близкие к условиям естественной болезни: последняя, будучи затушеванной ею, полностью погаснет «Органон, № 3 4».

Все большее число современных исследователей акцентируют внимание именно на особенностях механизмов «внутреннего» влияния гомеопатических средств, используя результаты достижений в других областях науки и техники, в частности - биокибернетики.

Не случайны поэтому попытки современных исследователей объяснить представления С. Ганеманна о «самоисцелении» больного под действием гомеопатических препаратов, опираясь на объективные данные о процессах саморегуляции, происходящих в организме человека и животных.

Принцип саморегуляции стал – по П.К. Анохину – ведущим принципом в деятельности функциональных систем организма, т.е. «динамических саморегулирующихся организаций, все составные компоненты которых взаимосодействуют и обеспечивают достижение полезных для организма результатов» (Анохин П.К.,1968).

Особенностью теории функциональных систем является то, что в отличие от многих других теорий системного характера, она предлагает операциональную схему саморегуляции, которая включает такие необходимые составные элементы, как «полезный результат», «рецепторное звено», «центральная часть системы», «исполнительные механизмы» и т.д.

Как известно, «золотое» правило саморегуляции гласит: всякое отклонение от жизненно важного уровня какого-либо физиологически значимого фактора служит сигналом к немедленной мобилизации многочисленных компонентов соответствующей функциональной системы, вновь восстанавливающих жизненно важный для организма результат.

Это правило позволяет с иных позиций объяснить основной постулат гомеопатии: «подобное лечит подобное». Действительно, что, как не дальнейшее отклонение уже измененных болезнью констант, вызывает гомеопатическое средство с целью еще большей активизации защитных сил организма, реализуемых с помощью разнообразных механизмов соответствующей функциональной системы.

На этом пути, как отмечал С.Ганеманн и впоследствии многие гомеопаты, возможно «первичное ухудшение» состояния больного, вслед за которым следует выздоровление (восстановление нормальных показателей гомеостазиса с устранением имевшихся жалоб субъективного характера).

Таким образом, лечебный эффект гомеопатических средств объясняется не созданием в организме «искусственной» болезни и ее «борьбой» с естественной, а активизацией соответствующих внутренних саморегуляторных защитных сил организма.

Современные представления о внеклеточном матриксе

В середине Х1Х века классик мировой физиологии Клод Бернар писал: «Постоянство внутренней среды есть необходимое условие свободной и независимой жизни». Что же представляет собой эта «внутренняя среда», постоянство которой, то есть гомеостазис вещества, энергии и информации необходимо поддерживать для нормальной жизнеобеспечения.

По А. Пишингеру – отцу современной гистохимии – под внутренней средой организма понимают, прежде всего, состояние внеклеточного матрикса. Это в свою очередь означает, что все усилия врачей конвенционной и неконвенциональной медицины для поддержания здоровья человека в конечном итоге должны быть направлены на нормализацию обменных процессов в матриксе для обеспечения его постоянства.

А. Внеклеточный матрикс и его организация

Важнейшими структурными компонентами внеклеточного матрикса (ВКМ) являются протеогликаны, глюкозаминогликаны, структурные гликопротеины (различные типы коллагена, эластин), а также связывающие гликопротеины. Связь между этими структурными компонентами с молекулами низкомолекулярных веществ (вода, цитокины, гормоны, пептиды, медиаторы) называется матризомой.

Именно здесь осуществляется движение тканевой жидкости между клетками органов и матриксом, в регуляции которого активная роль принадлежит полисахаридной сети ВКМ и фибробластам. Их функции в центральной нервной системе принимают на себя глиальные клетки. В течении короткого времени фибробласт обрабатывает всю поступающую к нему информацию (метаболиты, нейротрансмиттеры, нейропептиды, изменение pH и т.д.) с адаптивным синтезом компонентов основной субстанции.

Полагают, что фибробласт не дифференцирует между «хорошим» и «плохим», а это означает, что под длительным влиянием любого раздражителя возникает значительная дезинформация многочисленных кругов обратной связи, что может привести к развитию «патологически адаптированного» (maladjusted) матрикса. Координация и контроль деятельности фибробластов обеспечивается нейрональным (вегетативные нервные волокна), иммунным и эндокринным воздействиями.

На «кооперативное взаимодействие» клеток соединительной ткани (фибробластов, макрофагов, лимфоцитов, эндотелия) между собой, с внеклеточным матриксом, клетками крови и паренхиматозными элементами на основе обратных связей указывают, в частности, А.Б. Шехтер и В.В. Серов (1995).

Авторы рассматривают соединительную ткань «как саморегулирующуюся систему, функционирующую под контролем высших регуляторных систем – нервной, эндокринной, иммунной», отмечая при

этом, что авторегуляция осуществляется на разных структурных уровнях – от функционального элемента (гистон) до уровня организма.

В качестве координирующей структуры, осуществляющей быструю обратную связь между клетками и терминальными аксонами, функционирует пронизывающая весь организм цитокиновая сеть. Цитокины представляют собой низкомолекулярные клеточные медиаторы, которые способны вступать во все клеточные реакции, так как обладают ауто-, пара-, контрольными и эндокринными функциями (Abbas A., Lichtman., Pober J.S., 1997, Assadullah K., 1997).

Процессы, разыгрывающиеся в матриксе, сложны и трудно предсказуемы. Так, «каждый цитокин способен воздействовать на различные типы клеток – мишеней, однако в зависимости от типа и концентрации цитокина их действие может быть прямо противоположным» (М.А. Пальцев, 1995). И еще «цитокины различных групп оказывают сходное влияние на определенный тип клеток. Однако действие на клетку – мишень двух или более цитокинов иногда приводит к качественно различным ответам» (М.А. Пальцев, 2003).

Цитокиновая сеть образует в ВКМ пространственно – временную информационную структуру, которая принимает участие в тонкой настройке всех функций при взаимодействии клеток в ВКМ.

При этом молекулы протеогликанов и глюкозоаминогликанов служат рецепторами, протекторами, инактиваторами и хранилищем цитокинов. Фибробласты (в ЦНС – астроциты) в качестве главных клеток, синтезирующих ВКМ, как полагает Х. Хайне (2008), замыкают контур регулирования, контролируемый цитокинами.

Детальное изучение роли нейро-, иммуно-, эндокринных компонентов при использовании методов конвенционной и неконвенциональной медицины затруднено существующими в организме взаимовлияниями этих компонентов на самых различных структурных уровнях (В.А. Черешнев с сотр., 2002).

Б. Иммунные механизмы в поддержании постоянства ВКМ.

Бурный прогресс молекулярной биологии и генетики, биотехнологии и биохимии, клеточной биологии, сопровождающийся открытием цитокинов, ростовых факторов, адгезивных молекул, белков внеклеточного матрикса, позволяет уточнить клеточные и клеточно-матриксные взаимодействия на примере физиологических и патологических процессов.

Не случайно поэтому в последнее время при рассмотрении механизмов болезни, то есть нарушения ВКМ, делают акцент на иммунологическую регуляцию, важными составными элементами которой являются Т-лимфоциты, различные цитокины и другие факторы.

Именно иммунные процессы, происходящие во внеклеточном матриксе при непосредственно регулирующем влиянии нервной и эндокринной систем, оказались в фокусе пристального внимания как представителей

конвенциональной медицины, изучающих фармакокинетику различных лекарственных препаратов, так и сторонников неконвенциональной медицины, прежде всего специалистов в области гомеопатии и гомотоксикологии.

В настоящее время лечебные механизмы методов неконвенциональной медицины, связанные с процессами, происходящими во внеклеточном матриксе, в наибольшей степени изучены для рефлексотерапии (акупунктуры) и гомеопатии (гомотоксикологии).

Гомеопатические препараты, как показывают исследования последних лет, воздействуют на цитокиновую сеть организма и тем самым управляют настройкой иммунологической толерантности. Некоторые препараты обладают понижающим уровень регуляции эффектом (иммуноингибиторы), а некоторые стимулируют защитные реакции (иммуностимуляторы). Ряд препаратов обладает двумя противоположными видами регуляторного воздействия в зависимости от стадии саморегулирующего квантово-волнового процесса, на котором находится пациент.

Препараты этой группы являются истинными иммуномодуляторами, потому что они способны осуществлять коррекцию в обоих направлениях.

Лечебные механизмы гомеопатических и антигомотоксических препаратов, составляющих лишь часть методов неконвенциональной медицины, равно как и метод конвенциональной медицины (фармакотерапия) в конечном итоге направлены на восстановление нарушенного болезнью внеклеточного матрикса.

Занимая 20% массы тела, осуществляя с помощью фибробластов ауторегенерацию, являясь местом «битвы» неспецифического иммунитета, внеклеточный матрикс почти полностью определяет качество жизни клетки, ткани, органа, организма.

Исходя из вышеизложенного, можно сделать два важных заключения: о конечном приложении лечебных эффектов методов конвенциональной и неконвенциональной медицины (терапии) и о возможности их сочетания в системе интегративной медицины, основанных на совершенно различных принципах: принципе противоположности и принципе подобия.

Многолетние исследования фармакокинетики различных лекарственных препаратов конвенциональной медицины, научные изыскания лечебных эффектов гомеопатических и антигомотоксических препаратов привели к выводам, что конечным местом их приложения является внеклеточный матрикс, постоянство состава которого, нарушенное болезнью, восстанавливается с помощью регулирующих нервных, эндокринных и иммунных процессов, в которых важную роль играют местные активаторы – цитокины. Отсюда понятна задача врача: изучив лечебные механизмы различных методов конвенциональной и неконвенциональной терапии, использовать оптимальные их комбинации для восстановления здоровья конкретного пациента, т.е. обеспечить индивидуализацию (персонализацию) терапии.

Представленные сведения об особенностях методов ортодоксальной и неконвенциональной медицины, свидетельствуют о возможности их совместного использования в терапии различных патологических состояний. В пользу данного положения можно привести этиологическую терапию, относящуюся к методам конвенциональноймедицины, направленную на устранение, как правило, «внешней» причины заболевания и методы неконвенциональной медицины, обращенные «внутрь» организма на активизацию его защитных адаптивных механизмов. Подобные сочетания не только актуальны, но и возможны.

Ежегодные научные симпозиумы и конференции, проводимые Российским научным центром восстановительной медицины и курортологии, Ассоциацией специалистов восстановительной медицины (АСВОМЕД), Московским гомеопатическим центром (МГЦ) и др. организаций все в более возрастающем объеме знакомят практических врачей с примерами интегративного (сочетанного) использования как в лечении, так и в медицинской реабилитации и профилактике заболеваний методов конвенциональной и неконвенциональной медицины. Это означает, что ***медицина XXI века приобретает новую парадигму, становясь медициной интегративной.***

О методе аллопатии и гомеопатии

В современной медицине доминирующим является метод аллопатии, когда для лечения заболеваний используются большие дозы, в основном синтетических (химических) лекарственных средств. Однако по своей природе данные лекарства являются ксенобиотиками и широкое их использование в терапии заболеваний усугубляет действие экологического фактора риска, увеличивая антигенную нагрузку на организм человека.

Аллопатическим методом воздействия на организм:

Во-первых, устраняются, как правило, последствия, а не причины заболеваний, при этом происходит лечение, как правило, отдельных составляющих, но не организма, как целостной системы, обладающей своими специфическими, уникальными особенностями.

Во-вторых,новые поколения аллопатических препаратов являются не менее стрессовой нагрузкой для организма, чем сама болезнь и зачастую приводят к снижению свойств иммунной и других защитных подсистем организма и, как следствие к хронизации заболеваний, или иным более тяжелым заболеваниям.

В-третьих, порождаются новые мутации инфекционно-микробной среды организма, против которой они создавались, что приводит к появлению новых модифицированных микробов, нечувствительных к этим лекарственным средствам, и, как следствие, к необходимости вновь создавать новые и все более сильные лекарственные средства, являющиеся более стрессовой ударной нагрузкой на организм.

Особое место в системе здравоохранения развитых стран занимает гомеопатия, метод которой используется более 200 лет и относится к альтернативной медицине с развитой системой доказательств.

Гомеопатия, как метод лечения, реабилитации и профилактики заболеваний сверхмалыми дозами динамизированных лекарственных веществ, действующих по принципу подобия, имеет ряд преимуществ по сравнению с методами и средствами ортодоксальной медицины.

Гомеопатические лекарства **–** это энергоинформационные препараты, приготовленные с использованием технологии ступенчатой динамизации в основном настоек растений или исходных минеральных субстанций в низких и высоких разведениях и действующих по принципу «подобное лечит подобное». При этом они являются носителями энергоинформационных (частотно-волновых) характеристик совокупности молекул и микроэлементов исходного вещества, которые взаимодействуют с подобными частотно-волновыми характеристиками организма по принципу подобия.

Гомеопатический метод воздействия на организм обеспечивает:

- ***Действие на уровне всего организма.*** Гомеопатическое (энергоинформационное) лекарственное средство оказывает глубокое общее регулирующее действие на организм. Нормализуются нарушенные при болезни механизмы саморегуляции, активизируются процессы, ведущие к выздоровлению. Именно такое лечение обеспечивает, в конечном счете, длительную ремиссию, стойкое восстановление здоровья;
- ***Эффективность.*** Гомеопатические лекарственные средства вызывают мягкое, стойкое и оптимальное восстановление здоровья и полное устранение причин заболевания кратчайшим, надежным и безвредным путем. В состав гомеопатических комплексов входит сразу несколько однокомпонентных препаратов, поэтому они отличаются широким спектром действия. Организм больного человека, часто уже не восприимчивый к большим дозам фармакотерапевтических (аллопатических) препаратов, откликается на целебный импульс гомеопатического лекарственного средства, мобилизуя свои резервные возможности.
- ***Безопасность.*** Гомеопатия – это щадящая терапия. Основой гомеопатических лекарственных средств является природное сырье растительного и минерального происхождения. Лекарства готовят по технологии, предложенной основателем гомеопатии Самуэлем Ганеманом и отработанной в течение двух столетий его последователями. Препараты содержат компоненты не обладающие токсичными или аллергизирующими концентрациями. К несомненным достоинствам гомеопатических лекарственных средств относятся их сочетаемость с другими видами терапии и отсутствие токсичности,

ввиду сверхмалых энергоинформационных доз лекарственных субстанций, входящих в состав препарата.

- ***Отсутствие противопоказаний.*** Метод гомеопатии не имеет противопоказаний. Это обусловлено предельно малыми (энергоинформационными) дозами исходных субстанций, присутствующих в гомеопатических и действующих по принципу подобия лекарствах. Поэтому гомеопатические лекарственные средства безопасны для организма, не оказывают побочных эффектов и совместимы с другими лекарствами и действующих по принципу подобия.
- ***Отсутствие привыкания.*** В процессе приготовления гомеопатических лекарственных средств используется технология потенцирования (ступенчатое разведение и динамизация. При этом энергоинформационные характеристики атомов и микроэлементов исходного вещества переходят в раствор. Поэтому, даже при полном отсутствии в растворе молекул исходных веществ, гомеопатическое лекарственное средство продолжает нести первоначально заложенную в него энергоинформационную основу, вызывая ответную реакцию организма. При гомеопатической терапии отсутствует феномен привыкания.
- ***Доступность.*** Ввиду безопасности, отсутствия противопоказаний и привыкания гомеопатические комплексы отпускаются без рецепта врача. По прилагаемой инструкции можно самостоятельно выбирать наиболее подходящий для себя препарат с учетом показаний к применению.

Квантово-волновая основа механизма действия гомеопатического препарата

Научное содружество с профильных специалистов в области квантово-волновой физики, квантовой химии, физики белка и т. д. помогло определиться в отношении физических основ действия гомеопатии.

Вокруг движущейся заряженной частицы, как известно, возникает электромагнитное поле. В природе, в том числе атомах и молекулах, отсутствуют неподвижные заряженные частицы, поэтому обоснованно использование термина электромагнитное взаимодействие элементарных частиц, вместо электростатического взаимодействия.

Известно, что электромагнитное поле обладает свойствами волн, а волны могут модулироваться и быть промодулированными, то есть волны способны фиксировать и передавать энергоинформационные (частотно-амплитудные) характеристики.

Специфичность результатов взаимодействий волн (конструктивная или деструктивная интерференция), зависящая от их характеристик, предположительно лежит в основе энергоинформационных методов

диагностики и гомеопатического лечения.

Выстроив логический ряд из научных фактов разных областей естествознания и результатов анализа экспериментальных данных, проведенных совместно с соответствующими специалистами, была выдвинута гипотеза (Г.А. Юсупов), которая позволяет ответить на основные вопросы механизма действия гомеопатии.

Энергоинформационные характеристики электромагнитных, акустических и других волн, специфичные для молекул растений, минералов и других объектов, используемых в качестве исходного сырья, переносятся при приготовлении гомеопатических лекарств на сами лекарства.

Процесс потенцирования (ступенчатая динамизация с многократным разведением с обязательными встряхиваниями или растираниями), способствует к разрыву межмолекулярных и внутримолекулярных связей и возникновению новых связей с молекулами вещества, используемого в качестве лекарственной основы.

Ковалентные, ионные, водородные и другие связи, как известно, являются электромагнитными взаимодействиями между противоположно заряженными частицами и/или участками молекул. При разрыве одних связей возникают как акустические волны, так и электромагнитные, а возможно и другие излучения со специфическими энергоинформационными характеристиками, которые и модулируют возникающие в это же время связи с молекулами веществ, используемых в качестве основы.

Волновые характеристики электромагнитного взаимодействия, в результате которого возникают внутримолекулярные и межмолекулярные связи, определяют характер структур и функциональные особенности молекулярных образований.

Вокруг молекул имеется молекулярный электростатический потенциал (МЭСП). Этот потенциал, является полем и также обладает специфическими для каждой молекулы волновыми характеристиками.

МЭСП обусловлен делокализованными электронами, которые находятся в постоянном движении. Взаимодействие молекул носит характер волновых взаимодействий, то есть, возможны явления конструктивной или деструктивной интерференции, которые приводят, при совпадении частотных характеристик, к их структурно-функциональным изменениям.

Очевидно, что механизм действия гомеопатических препаратов заключается в конструктивной интерференции (резонансе) или деструктивной интерференции, возникающей при подобии волновых характеристик МЭСП гомеопатических лекарственных средств и волновых характеристик биомолекул или болезнетворных молекул.

Конструктивная или деструктивная интерференция может привести к специфическому ответу – к распаду болезнетворных молекул и/или к активизации молекул, способствующих восстановлению гомеостаза и принимающих участие в иммунном ответе и т.д.

Итак, факторами специфических свойств передаваемых в процессе динамизации являются волновые характеристики МЭСП и химических

связей. Переносчиками этих энергоинформационных характеристик могут быть электромагнитные, акустические и прочие волны, возникающие при разрывах связей, а также заряженные частицы (электроны и протоны), фотоны и ионы.

Фиксируется «жизненная сила», оказывающая специфическое лечебное действие, в МЭСП и связях лекарственного вещества возникающих в процессе потенцирования. Результат лечебного действия обусловлен конструктивной или деструктивной интерференцией, возможной только при подобии волновых характеристик (частоты, фазы и т. д.) внутримолекулярных связей и/или МЭСП взаимодействующих молекул.

Таким образом, основной принцип гомеопатии ─ «Подобное лечится подобным» основан на законах квантово-волновой физики.

Об интеграции методов аллопатии и гомеопатии.

Гиппократ сравнивал болезнь с деревом, у которого корни – это причина болезни, а крона – ее следствие. Соответственно, лечить болезнь следует одновременно с двух сторон: корни – базируясь на принципе «подобное лечится подобным» (основной принцип гомеопатии), а крону – по принципу «противоположное лечится противоположным» (основной принцип аллопатии).

Крупнейший ученый современного ноосферного направления, академик РАМН и РАЕН Влаиль Петрович Казначеев с группой соавторов в монографии «Выживание населения России» - Проблемы «Сфинкса XXI века» указывают:

«В дальнейшем, несомненно, будет происходить процесс интеграции биотерапевтических, психотерапевтических, гомеопатических и прочих методов с канонической медициной. Эта интеграция различных ветвей медицины - открытие XXI века и, несомненно, перспективы этого открытия могут быть колоссальны, потому что именно в этом объединении учтены космофизические элементы живого вещества, которые сегодня в канонической медицине, по существу, еще не признаны, поскольку ученые еще не получили достоверных доказательств их существования». И далее они продолжают: «Таким образом, речь идет о синтезе опыта прошлого и настоящего, о смене парадигм в понимании происходящего, что порождает горизонт совершенно новой медицины, космофизической медицины XXI века».

Аллопатическое и гомеопатическое лечение – это физикохимическое и энергоинформационное корректирующее воздействие на организм, которому предшествует предварительная диагностика состояния организма для определения отклонений в биопроцессе.

Двуединство аллопатического и гомеопатического воздействия на организм обеспечивает гармонизацию биопроцессов в организме.

При сочетанной (интегративной) аллопатической и гомеопатической терапии в амбулаторных и стационарных условиях установлено:

- повышение эффективности и снижение продолжительности лечения, уменьшение побочных эффектов, вызываемых аллопатическими средствами;
- регулирующее воздействие на организм с усилением функций выделительных органов;
- возможность сокращения привычных терапевтических доз сильнодействующих химических препаратов на фоне применения гомеопатических средств;
- возможность замены части аллопатических препаратов на более естественные для организма гомеопатические комплексы, что позволяет снизить затраты на лечение.

Стратегия и тактика лечебного процесса в системе интегративной медицины

Окружающая организм внешняя среда и внутренняя среда организма находятся в диалектическом взаимодействии

Исходя из вышеизложенного, очевидным является необходимость системного подхода при рассмотрении стратегии и тактики лечебного процесса в интегративной терапии заболеваний.

Необходимо отметить, что организм является целостностью взаимообусловленных, взаимодействующих и взаиморазвивающихся составляющих, для функционирования которых необходимо выполнение функций координации, контроля и регулирования.

В живом организме в диалектической взаимообусловленности, взаимозависимости и взаиморазвитии находятся два процесса:

- ***стабильность (постоянство) гомеостаза в данный момент времени;***
- ***изменчивость (отклонения) гомеостаза в течении времени.***

Гармоничное развитие организма осуществляется во взаимодействии этих двух процессов (функций) гомеостаза. При этом, в процессе функционирования живого организма, коридор изменения его констант (показатель здоровья) достаточно ограничен и находится под воздействием этих процессов: с одной стороны – постоянства гомеостаза, а с другой – отклонения гомеостаза в пределах определенных допусков, что позволяет доминировать процессам развития с сохранением постоянства констант в поле допустимости констант гомеостаза.

Функционирование организма является сложным системным процессом, происходящим на пяти уровнях регуляции деятельности организма.

Первый уровень регуляции гомеостаза заложен в генетической программе любой клетки, в генах ее ядра. Каждая автономная (кровь) или тканевая (клетки органов) клетка обладает множеством приспособлений – рецепторов, которые регулируют процессы питания и дыхания клетки, ее

защиты, энергопотребления, воспроизводства и т.д. Эти ***мембранные рецепторы*** столь тонко специализированы, что воспринимают и реагируют лишь на адекватные им сигналы.

Генетическая программа организма выполняется очень четко: не случайно, начиная от докембрийского периода (период зарождения жизни на земле), концентрация солей во внеклеточной жидкости сохраняется стабильной и приближается к концентрации солей в мировом океане, где в процессе филогенеза и возникла структура клетки.

Второй уровень регуляции гомеостаза – надклеточный, создается ***гормонами эндокринных желез,*** которые, поступая в кровь, влияют на деятельность через специальные рецепторы чувствительных к ним клеток. Паращитовидные железы контролируют концентрацию солей фосфора и кальция; натрий и калий регулируется надпочечниками. Эти свойства не изменяются в течение всей жизни. Деятельность других эндокринных желез имеет бóльшую свободу режима. Но есть отдельные железы внутренней секреции, координирующие деятельность всех прочих. Это как бы пульт их управления – гипофиз**.**

Он находится в глубине черепной коробки на собственном костном ложе – турецком седле. Такое глубокое и защищенное месторасположение свидетельствует об особой важности этой железы внутренней секреции.

Третий уровень регуляции гомеостаза осуществляет ***гипофиз***. Однако, характер его взаимодействия с составляющими организма и расположение делают его слепым по отношению к органам чувств и бесконечно разнообразным внешним влияниям.

Четвёртый уровень регуляции гомеостаза осуществляет ***гипоталамус***, являющийся посредником между этими процессами, и таким образом, составляющей мозговой структуры, называемой порой вторым мозгом. Возникнув в филогенезе ранее центральной нервной системы, гипоталамус сочетает в себе структуру и функции, как нервной системы, так и эндокринной железы. Структура гипоталамуса – типично нервные клетки с их отростками – нейронами, сетью распространяющимися на все отделы нервной системы, которая с одной стороны позволяет получать и регулировать информацию от любого участка организма, в том числе от органов чувств, а с другой стороны, функционально гипоталамус – типично эндокринная железа, образующая и выделяющая гормоны.

Являясь гибридом нервной и эндокринной составляющих организма, гипоталамус фильтрует и преобразовывает быстродействующие сигналы внешней среды в медленно протекающие адекватные этой информации и понятные организму реакции эндокринных желез. Гипофиз при этом не дублирует деятельность гипоталамуса, но создает оптимальные для его деятельности условия.

Пятый уровень регуляции гомеостаза – центральная нервная система (ЦНС), в которой сигналы внешней среды преобразуются органами чувств в сигналы для мозга, а те, в свою очередь – в сигналы для гипоталамуса.

Особая эндокринная железа – эпифиз – также находящаяся в мозгу – изменяет чувствительность, соответственно - и качество ответа гипоталамуса к гормонам других желез внутренней секреции. Сигналы мозга, преобразуясь в гипоталамусе, по типу обратной связи фильтруются и поступают к рабочим органам в виде особых гипоталамических посланий

В 60-е годы прошлого столетия многочисленные научные изыскания подтвердили, что гипоталамус – основной и главный координатор и регулятор деятельности организма и, прежде всего, деятельности, протекающей без участия сознания и воли.

Механизм регуляции, разделяющий функции центральной нервной системы (сознание, воля, характер, интеллект и т.д.) и гипоталамуса (бессознательные и автоматические функции) есть механизм гибкой адаптации, предохраняющий организм от перегрузок.

На уровне гипоталамуса – гипофиза, минуя ЦНС, координируются такие процессы, как рост и развитие, репродукция, деятельность щитовидной железы (гормоны гипофиза тиреотропины), надпочечников (кортикотропины), молочных желез (пролактины).

Вместе с ретикулярной формацией мозга гипоталамус контролирует центры сна, эмоций, теплопродукции и терморегуляции, сердечный ритм и сосудистый тонус, водный баланс, автоматическую деятельность желудочно-кишечного тракта, а через вегетативные центры – артериальное и венозное давление, дыхание, трофику, лимфоток. Таким образом, гипоталамус – высший орган защиты, адаптации и постоянства гомеостаза.

Однако, постоянство внутри любой среды препятствует ее развитию. Так возникает диалектическое противоречие между необходимостью стабильности гомеостаза в весьма узком коридоре констант и жизненных перемен, отклонений, являющихся источником развития.

Закономерность необходимых отклонений гомеостаза для развития среды функционирования является диалектическим процессом существования и развития живой биологической системы – человеческого организма, что реализуется при наличии 3-х основных свойств организма:

1. Обмена веществ с потреблением воздуха, воды и пищи, дающих энергию для поддержания структуры и функций различных органов и организма в целом.
2. Способности к адаптации в экологической среде обитания.
3. Способности к размножению, обеспечивающему сохранность вида.

Все эти свойства и функции организма обеспечиваются гипоталамусом, деятельность которого направлена как на реализацию процесса стабильности гомеостаза, как основы существования, так и на реализацию процесса отклонения гомеостаза, как основы развития. Поистине гипоталамус - это

чудо природы и трудно вообразить, что этот комплексный и многофункциональный механизм – всего лишь продукт простой эволюции.

На определенном этапе развития организма, вследствии внешних и внутренних процессов (особенно стрессовых), возникает напряжение адаптационных составляющих организма. Для исключения их перегрузки, генетически заложена программа снижения чувствительности гипоталамуса к сигналам внутренней и внешней среды.

Этот процесс всегда двухэтапный для любой составляющей организма: вначале функциональное и органическое возрастание, усиление мощи и силы (например, возрастная гипертрофия миокарда), а затем перегрузка и снижение функциональных и органических возможностей отдельных составляющих организма – полное выключение (например, репродуктивной функции).

Учитывая, что любая болезнь – это отклонение адаптационных процессов, то болезни старения организма также протекают двухэтапно: через усиление, увеличение функций и структуры к дальнейшему ослаблению и угасанию.

Именно здесь, на границе процессов развития и старения, находится неисчерпаемый источник оптимизма и деятельности медицины лечебной и профилактической, возможность замедления индивидуальных биологических часов; и если не реализация программы бессмертия, то, по крайней мере, реализации индивидуальной, генетически обусловленной программы долголетия.

Однако, современная стратегия лечения болезней, в том числе регуляция болезней старения, далеко не всегда сообразуется с двумя вышеуказанными процессами гомеостаза.

Современное аллопатическое лечение по большей части является симптоматическим, не учитывает цепи изменений, индивидуально возникающих в организме в связи с разбалансированием координирующих функций, через использование синтетических лекарственных средств, занимающих $^{3}/_{4}$ лечебного поля, которые по своему составу не органичны человеческой природе.

Возникшие в результате тысячелетнего филогенеза человеческого вида ферменты, гормоны и иные биологически активные вещества предназначены для ассимиляции адекватных им продуктов из пищи, воды, воздуха. В длительном периоде филогенеза не было и нет сигналов от новых, ежедневно увеличивающихся в количестве синтетических соединений, а значит, отсутствуют в организме средства для их ассимиляции.

Более того, эпидемия лекарственных болезней ширится не случайно: повсеместное увеличение числа нозологических и хронических форм заболеваний свидетельствует о том, что сама стратегия такого лечения порочна: насыщая организм все большим числом синтетических соединений, мы грубо изменяем константы его существования.

Не в этом ли заключены причины глубокого кризиса современной медицины, когда все более сложные методы и способы лечения не только не

способствуют оздоровлению и долголетию человечества, но и создают условия для развития все более опасных заболеваний, перед которыми человечество оказывается бессильным.

Выход из этого тупикового состояния очевиден и он лежит в направлении обеспечения более глубокого изучения процессов жизнеобеспечения и гомеостаза организма, находящихся в диалектическом взаимодействии с внешней средой и под воздействием законов всеобщего развития.

По всей вероятности, только с этих позиций следует рассматривать стратегию терапии заболеваний и тактику индивидуального лечения. При этом совершенно необходимо учитывать, в каком индивидуальном периоде находится данный человек – периоде роста и развития и преобладания процессов отклонения или периоде уравновешивания и преобладания процессов стабильности гомеостаза или периоде разрегулирования, выключения, старения.

В связи с этим нет, и не может быть застывших схем лечения групп заболеваний, ведь даже для одной нозологической единицы – это должен быть всегда индивидуальный план лечения с учетом содействия, а не противодействия двуединому процессу гомеостаза.

В этой связи является обоснованным применение разработанной на основе функциональной структуры системы интегративной медицины динамической матрицы системы интегративной медицины при лечении, медицинской реабилитации и профилактики заболеваний, являющейся подвижной, легко варьирующейся системой терапии, куда с учетом индивидуальных особенностей возраста и течения заболевания пациента включаются необходимые методы и средства, гармонизирующие индивидуальные константы гомеостаза.

При использовании медицинских методов, указанных в динамической матрице интегративной медицины предпочтительнее средства натурального ряда, к которым у человека (филогенетически и в онтогенезе) выработаны и существуют средства, для ассимиляции, а не отторжения лечебных препаратов.

Количество средств всегда, особенно при длительном лечении, должно быть минимальным, в противном случае они непредсказуемо будут тормозить или парадоксально изменять конечный результат лечения. Полипрагмазия становится все более распространенным явлением и отдаленные ее результаты также непредсказуемы.

Поэтому является обоснованным следование тактике мудрых китайских врачей: не отвергая возможностей аллопатической медицины, они предпочитают применение химических лекарств только в острых жизненно опасных ситуациях и только на короткий срок (2-5 дней), а длительные и хронические болезни лечат особыми видами натуральных препаратов, пищевых продуктов, специальными лечебно-физкультурными комплексами, традиционными средствами китайской физиотерапии – иглоукалыванием, прижиганием, массажем.

Выход из современного кризиса терапевтической медицины находится на пути интеграции различных методов и лечебных средств, на пути использования сильнодействующих синтетических аллопатических медикаментов только в экстремальных случаях и при рецидивах хронических патологий, но достаточно короткое время; и длительного применения адекватных (естественных) человеческому организму средств гомеопатии и натуропатии.

В качестве постоянных или пожизненных лекарств при хронически-рецидивирующей и пожизненной патологии (сердечно-сосудистой, эндокринной, обменной и т.д.) наилучшим является использование современной гомеопатии с ее безопасными, не вызывающими осложнений и эффективными гомеопатическими комплексами. Такое лечение не только высоко результативно и доступно любым возрастам и социальным слоям, но используется с учетом, а не вопреки, действию двуединого процесса гомеостаза.

Предложенные специалистами ОАО «Холдинг «ЭДАС» и применяемые в амбулаторных и стационарных условиях схемы интегративной терапии, позволяют на практике реализовать рекомендованный Гиппократом двуединый подход к терапии и добиться высокой эффективности лечения при снижении его длительности и повышении безопасности.

Программы интегративной терапии, изложенные в приложении разработаны для взрослого человека, находящегося в периоде «плато» (в среднем и зрелом возрасте), т.е. на этапе уравновешивания и гармоничного баланса процесса стабильности и отклонения гомеостаза

Если пациент пребывает в периоде преобладания процесса отклонения гомеостаза вследствие возраста или иных причин, а тем более в периоде дисбаланса, разрегулирования гомеостаза, то, в зависимости от уровня соответствующих констант, необходима коррекция предлагаемых схем терапии.

Динамическая матрица системы интегративной медицины позволяет использовать любой вариант терапии: монолечение по стандартам медицинской помощи; монотерапию только гомеопатическими комплексами; интегративную терапию с применением сильнодействующих аллопатических препаратов в начале лечения, с постепенным снижением суточных и курсовых дозировок и переходом на оптимальное сочетание аллопатического и гомеопатического лечения

На этапе терапии острого или обострения хронического заболевания – этапе непосредственной борьбы с симптоматикой – помимо стандартных препаратов в программу интегративного курса включается комплекс гомеопатических средств. В него входят специфические препараты (обезболивающие, противовоспалительные, спазмолитические, растительные антибиотики и др.), но одновременно и детоксицирующие, улучшающие дренажные и антитоксические функции организма, а также антистрессовые

препараты для ликвидации симптоматики стресса, неизбежно возникающей при заболевании или являющейся основной причиной болезни.

Особым преимуществом такой методики является возможность одновременного, а не последовательного, как при аллопатическом лечении, применения детоксикационной, антистрессовой и специфической терапии. Здесь не возникает противоречий и осложняющей лечение полипрагмазии: установлено, что для усвоения каждого из гомеопатических препаратов на мембранах клеток имеются свои, сугубо специфические рецепторы и смешивания волновых (частотных) характеристик компонентов гомеопатических комплексов в организме не происходит.

На этапе медицинской реабилитации врач может выбрать наилучшую и наиболее безопасную программу лечения. Это может быть применение для лечения как аллопатических препаратов в минимальных дозах с опережающей эндолимфатической схемой, так и гомеопатических комплексов.

В этом периоде детоксикации обычно уже не требуется, если она проводилась на этапе лечения. Помимо средств специфического лечения, в лечебный курс включаются препараты, влияющие на метаболические процессы, гармонизирующие гомеостаз в соответствии с возрастом, этапом индивидуального развития и состоянием жизнеобеспечивающих составляющих организма, которые всегда нуждаются в коррекции уровня констант. Именно здесь закладывается основа сбалансированного гомеостаза.

Наилучшим регулятором этого баланса выступают, кроме гомеопатических, микроэлементно-витаминные комплексы, а также функциональное питание. На этом этапе велика роль безлекарственных форм лечения: специально подобранных лечебно-физкультурных программ, физиотерапевтических методов и средств, в том числе массажа, мануальной терапии, иглоукалывания и т.д.

На этапе профилактики последовательное ведение больного с хронической патологией потребует проведения гармонизации биопроцессов организма на основании профилактических мероприятий. В этом случае речь идет уже о вторичной профилактике, то есть предупреждении рецидива хронической патологии, впрочем, эти же меры служат и первичной (риск возникновения) профилактике.

В этом периоде реализации интегративных схем, когда симптоматики нет или она незначительна, нет необходимости в острых мерах, поэтому целесообразность применения синтетических спазмолитиков, противовоспалительных и других аллопатических препаратов отсутствует. Именно в этот период, при слабых редких проявлениях основного заболевания, можно назначать специфические гомеопатические средства, а также метаболические комплексы в виде пищевых добавок, содержащих витамины, микроэлементы, адаптогены.

Рекомендуется повторять детоксикацию 2-4-недельными курсами 3-4

раза в году, применяя гомеопатические комплексы лимфодренажного или гепатопротекторного характера. На этом этапе также целесообразны нелекарственные методы – диета, ЛФК, физиотерапия, рекреации, санаторно-курортное лечение и т.д.

Анализ эффективности таких интегративных схем терапии, разработанных в соответствии с динамической матрицей системы интегративной медицины, проводился и продолжает проводиться специалистами компании «ЭДАС». Исследования осуществляются открытым сравнительным методом с использованием случайной выборки и формированием 3-х групп наблюдения. При этом анализируются: патогенез, особенности индивидуального течения, клиника, динамика субъективных (боль, ограничение движений и т.д.) и объективных (показатели крови, мочи, общего состояния здоровья и т.д.) критериев.

В процессе понедельного наблюдения изучается динамика разрешения острой симптоматики и основного процесса, переносимость и осложнения лечения, отдаленные его результаты.

Оценка со статистической обработкой 10-14 показателей показала, что сроки нормализации показателей в группах гомеопатического лечения сокращаются от 2-х до 3-х суток по сравнению с контрольной, а срок купирования острой симптоматики при обострении уменьшается в сравнении с контрольной от 3-х до 5-и суток.

Сравнение эффективности гомеопатической монотерапии с интегративной программой (гомеопатия + аллопатия) свидетельствует о статистически достоверном преимуществе последней.

Положительная динамика специфических и общих (слабость, снижение работоспособности, нервозность, депрессия, нарушение сна и т.д.) показателей здоровья позволяют в период наблюдения либо отменить, либо в 2-3 раза снизить дозу аллопатических препаратов без негативного влияния на длительность и успех терапии при уменьшении риска осложнений.

В ряде исследований использовалась медикаментозная схема плавного перевода пациентов со стандартной на гомеопатическую терапию на завершающем этапе лечения или в периоде реабилитации после рецидива хронического заболевания. Это оказалось особенно эффективно при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, хронических – особенно гипоацидных – гастритах и гастродуоденитах, при гипотиреозе, сахарном диабете II типа, хронических колитах.

Одним из объективных критериев оценки сочетаемости аллопатических и гомеопатических средств является специальное тестирование. В компании «ЭДАС» это исследование является обязательным, особенно при первом назначении препаратов.

Данные исследования проводятся на амбулаторном консультативном приеме модифицированным методом электропунктурной диагностики на аппарате «ЮПРАНА-ЭДАС-тест» (автор – Г.А. Юсупов) и позволяют осуществить не только индивидуальный подбор совместимых препаратов, но и контролировать динамику чувствительности пациентов к применяемым

лекарственным средствам.

Исследование констант организма позволяет утверждать, что интегративные (сочетанные) схемы лечения и медицинской реабилитации восстанавливают гомеостаз, приводят в гармоничные взаимоотношения возрастные показатели стабильности и отклонений гомеостаза, являются адекватными (естественными) природе человеческого организма, а также способствуют нормализации регулирующей деятельности и координирующих гомеостаз составляющих организма: от уровня клеточных элементов до уровня нервно-психической составляющей.

Именно общерегулирующее действие гомеопатических комплексов является определяющим при реализации схем интегративной терапии, в соотвествии с динамической матрицей лечения, медицинской реабилитации и профилактикой заболеваний.

Эндолимфатическая терапия в системе интегративной медицины

Современный этап развития человечества ознаменовался значительными успехами научной и практической медицины, но при этом мы все еще находимся в поиске путей реализации генетической программы долголетия.

Различные эликсиры жизни, бессмертия, новейшие электронные и лазерные технологии, периодически объявляемые панацеей, не могут помочь преодолеть барьер продолжительности жизни в 70-80 лет.

С закономерной неизбежностью уже с 50-летнего возраста у современников нарастают деструктивные изменения в органах и тканях и, вопреки генетической программе, рассчитанной на 120-140 лет, даже до векового возраста доживают единицы.

Ни уровень жизни, ни средства, вкладываемые в развитие системы здравоохранения, фактически не изменяют вышеуказанных тенденций. В условиях существования современной популяции возможно возник комплекс внутренних и внешних причин, ухудшающих качество и укорачивающих срок жизни человека.

Современный этап развития человечества характеризуется следующими наиболее значимыми факторами:

Во-первых: агрессивная экология – наличие запредельных концентраций токсинов в воздушном и водном бассейнах, химически измененная пища и неадекватные природе человека лекарственные средства, ассимиляция которых вызывает последовательно - напряжение, утомление и деструкцию метаболических структур и органов.

Во-вторых: губительно действуют на структуры генетического аппарата человека, животных, растений различного рода излучения:

радиационные, ультра- и инфразвуковые, электромагнитные и прочие, столь характерные для современной цивилизации и особенно актуальные в больших городах.

При этом введение новых видов коммуникаций неизбежно увеличивает число этих опасных излучений и прямо воздействует, минуя защитные барьеры, на структуры коры головного мозга. Реальной массовой защиты от воздействия излучений не существует.

***В-третьих*:** острые, и в особенности хронические стрессовые ситуации, являющиеся неизменным атрибутом жизни современного человека в условиях большого скопления людей – городах и крупных поселениях. Само по себе ограничение жизненного пространства – в транспорте, в густо заселенных многоэтажках, на улицах – вызывает состояние хронического утомления, усталости, истощает иммунную и другие защитные системы организма.

В-четвертых: в странах с низким уровнем жизни основной массы населения, значительными социальными, экономическими и демографическими событиями, хроническое утомление, в т.ч. его психологические аспекты, стали всеобщими.

Неудовлетворенность настоящим, неуверенность в будущем, ощущение нестабильности, неадекватности, ненужности и одиночества – в особенности характерные для поколений среднего и старшего возраста – разрушают механизмы психологической защиты организма, несут невиданное ранее количество психосоматических болезней.

Превышение безопасного уровеня концентрации во внешней среде бактерий, вирусов, химических и радиационных факторов, по утверждению академика В.П. Казначеева, привело к возникновению «эндоэкологического омута».

Во внутренней среде организма человека, животных и растений происходит такая концентрация токсических веществ, которая разрушает барьерные («таможенные») функции гематоэнцефалических структур, сосудов, интерстициальных секторов защиты от прессинга внешней среды.

Возникновение и закрепление в организме симптомов эндоэкологической травмы приводит в следующих поколениях к накоплению такой симптоматики по типу генетического дефекта. Это формирует новые, более низкие уровни защитного барьера к возникновению утомления и последующего развития патологии жизненно важных процессов беременности, роста и взросления, старения.

В корне меняется рейтинг, патогенез и прогноз наиболее актуальной патологии. Во внутренних средах организма (вне зависимости от возраста) нарушаются взаимоотношения и взаимодействие бактериально-вирусных ассоциаций кожи, легких, кишечника, мочеполовых путей.

Защитные факторы под влиянием токсической сверхнагрузки в корне меняют характер своего действия и из средств охраны и защиты

превращаются в факторы аутоагрессии. Отсюда – рост аутоиммунных, метаболических, опухолевых заболеваний. Вследствие дестабилизации контролирующих функций иммунной, эндокринной и иных защитных систем, организм теряет способность удерживать и ассимилировать жизненно важные микроэлементы, витамины, гормоны, это – по терминологии В.П. Казначеева – ведет к генетическому дефолту.

«Экологический террор», независимо от материальной обеспеченности, социального положения, жизненного уровня человека, изменяет его физическое, социальное и общественное здоровье, возрастают заболеваемость, рождение генетически дефектного потомства, увеличивается смертность.

Многие устоявшиеся базовые схемы и методы лечения хронических и острых заболеваний становятся либо неэффективными, либо - что наиболее опасно - дают извращенный, непрограммируемый результат терапии.

Стремительно растет уровень лекарственных болезней. Страдают интеллект, трудоспособность, репродуктивный потенциал популяции. Изменяется сама структура заболеваемости, требующая гибкого изменения системы организации здравоохранения.

Разрешение эндоэкологических проблем современного человека затрудняется еще и тем, что накопление токсических веществ в организме происходит в труднодоступных для воздействия секторах организма – межклеточном пространстве и лимфатической системе, накапливающих от 83 до 86% токсинов.

Известно, что основные метаболические процессы протекают во внесосудистом - интерстициальном и лимфатическом русле, именно здесь накапливаются и внесосудистым гуморальным транспортом разносятся по всему организму наиболее важные метаболиты и токсиканты.

Практика показала, что реальный шанс сохранить здоровье - это воздействовать на систему внесосудистого гуморального транспорта – интерстиций и лимфатическую систему, анатомически связанные между собой секторы организма.

Расстройства этого сектора характеризуются следующими отклонениями:

- Уменьшение или увеличение поступления тканевой жидкости в интерстиций и (или) из него в лимфатическое русло.
- Уменьшение или увеличение двигательной активности лимфатических сосудов.
- Снижение проходимости лимфатических сосудов.
- Изменение реологии и вязкости тканевой жидкости и лимфы.
- Ослабление действия факторов, стимулирующих транспорт лимфы, (сократительная функция мышц, кровеносных сосудов, диафрагмы, кишечная перистальтика и др.).

«Коррекция нарушений, возникающих в лимфатической системе при различных заболеваниях, оптимизация ее неадекватных функций, являются важными условиями общей терапии» утверждает Ю.Ф. Исаев. В настоящее время разработаны способы воздействия на лимфодренаж с помощью различных синтетических лекарств, растительных препаратов, гомеопатии и физиотерапии».

Эндолимфатическая терапия решает следующие задачи:

- Создает в лимфосистеме и тканевой жидкости более высокую, недостижимую при обычном лечении, концентрацию лекарственных веществ;
- Повышает концентрацию и удлиняет действие лекарственных препаратов в тканях патологического очага;
- Уменьшает токсичность лекарственных средств, их разовые и курсовые дозы;
- Усиливает обезболивание;
- Увеличивает прохождение препаратов через гемато-энцефалический барьер.

Доказано, что стимуляция лимфодренажа способствует удалению из тканей метаболитов и экзогенных токсикантов. Одновременно с этим торможение лимфодренажа уменьшает поступление и разнос по организму с лимфой злокачественных и патогенных клеток, поэтому лимфоблокада с успехом используется для уменьшения и предупреждения метастазирования.

Принимая во внимание особенности гомеопатических комплексов, специфическое и неспецифическое действие гомеопатических препаратов, воздействие гомеопатических средств на восстановление гомеостаза и гармонизацию процессов жизнеобеспечения, отсутствие каких-либо побочных аллергических или токсических эффектов, перспективным является эндолимфатическая терапия с применением гомеопатических комплексов в сочетании с микроэлементно-витаминными композициями.

ПРИНЦИПИАЛЬНАЯ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ СТРУКТУРА СИСТЕМЫ ИНТЕГРАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

ДИНАМИЧЕСКАЯ МАТРИЦА СИСТЕМЫ ИНТЕГРАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

ЭТАПЫ	ЛЕЧЕНИЕ				РЕАБИЛИТАЦИЯ				ПРОФИЛАКТИКА		
ВИДЫ	Аллопатическое		Гомеопатическое		Аллопатическая	Гомеопатическая		Безлекарственная	Гомеопатическая		Безлекарственная
МЕТОДЫ	Эндолимфатическая терапия	Симптоматическая терапия	Детоксикация конституциональная	Антистрессовое	Симптоматическая терапия	Нозологические комплексы	Витаминно-минеральные комплексы	Диета, лечебные минеральные воды, ФТЛ, ЛФК, санаторно-курортная	Лимфодренаж, другие виды дренажа	Метаболическая (минеральные добавки, поливитаминные комплексы)	Диета, столовые минеральные воды, режим, ЛФК, физиотерапия, рекреации
	ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ				ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ				ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ		

Абсцесс кожи. Фурункулы. Карбункулы

код по МКБ-10 – L 02

Определение: Инфекционные заболевания кожи и подкожной клетчатки.

Факторы риска:

- Иммунодепрессия;
- Травмы, в том числе микротравмы;
- Сахарный диабет, другие эндокринопатии;
- Переохлаждение;
- Заболевания ЖКТ;
- Заболевания психики;
- Хронические дерматозы.

Цели терапии:

- Эрадикация возбудителей;
- Разрешение процесса;
- Стимуляция иммунитета;
- Предупреждение рецидивов.

Прогноз:

Благоприятен при остром процессе.

Таблица 3.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ АБСЦЕССАХ КОЖИ, ФУРУНКУЛАХ, КАРБУНКУЛАХ*

ЭТАПЫ	**терапия**		**реабилитация**	**пауза**	**профилактика**	**пауза**	**профилактика**	**пауза**	**профилактика**
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	**Недели**								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Гипоуглеводная диета									
Контроль массы тела									
Аутогемотерапия			при рецидивировании - повторно						
Физиотерапия (УФО, УВЧ, КУФ)	по показаниям								
Рациональное трудоустройство, предупреждение травматизма									
Санаторно-курортное лечение									
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Азитромицин		далее – по показаниям							
или Кларитромицин									
Хирургическое лечение	по показаниям								
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**									
5 гранул 3 раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)									
5 капель (гранул) 3раза в день									
или **ПАССАМБРА ЭДАС-306**									
1 ст. ложка 3 раза в день									
Специфические:									
ПРОПОЛАН ЭДАС-150									
5 капель 3 раза в день									
или **ЭХИНАЦЕЯ**									
1 драже 3 раза в день во время еды									
САНОДЕРМ ЭДАС-202									
наружно на очаг после вскрытия абсцесса 1-2 раза в день									
Дополнительно:									
БЭТ 03-01									
по 1 капсуле 3 раза в день во время еды									

*Приказ МЗСР РФ № 126 от 11.02.05

**Гомеопатические средства принимаются вне еды

Аденоидит. Аденоиды. Ретроназальная ангина,

вторичный тонзиллит

код по МКБ-10 J 35.1-35.2, J 03

Определение: Воспаление гиперплазированной глоточной миндалины изолированное либо вкупе с воспалением увеличенных небных миндалин. По степени развития различают три степени.

Факторы риска:

- Наследственный фактор;
- Дошкольный возраст;
- Снижение общего иммунитета;
- Неблагоприятная среда, плохие бытовые условия;
- ОРЗ, грипп;
- Хронический тонзиллит, ринит;
- Носительство кокковых или микст-инфекций;
- Детские инфекции (корь, скарлатина и т.д.);
- Склонность к аллергии.

Цели лечения:

- Эрадикация возбудителя;
- Предупреждение рецидивов;
- Стимуляция иммунитета;
- Выздоровление.

Прогноз: Благоприятен при адекватной терапии. Без лечения к 12 годам аденоиды исчезают.

Таблица 4.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ АДЕНОИДИТЕ, РЕТРОНАЗАЛЬНОЙ АНГИНЕ, ВТОРИЧНОМ ТОНЗИЛЛИТЕ*

ЭТАПЫ	терапия		реабилитация	пауза	профилактика	пауза	профилактика	пауза	профилактика
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	**Недели**								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Диета: полужидкая пища, частый прием пищи малыми дозами, теплое щелочное питье не менее 4-5 стаканов в день									
Режим: в том числе гигиентический режим в квартире.									
Ингаляции с продуктами пчеловодства, Минеральной и щелочной водой				далее – при показаниях					
Физиотерапия: КУФ, УВЧ, диатермия, лазер и др.				по показаниям					
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Антибиотики (Кларитромицин и др.) при бактериальной или микст-инфекции - по возрастной схеме		далее - при обострении							
Антисептики: промывания (Ромазулан, Фарингосепт. Кетопрофен)			далее – при обострении						
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)									
5 (3) капель (гранул) 3 раза в день									
ГЕПА ЭАДС-953									
5 (3) каель (гранул) 3 раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)									
5 (3) капель (гранул) 3 раза в день									
или **ПАССАМБРА ЭДАС-306**									
1 дес. Ложка 3 раза в день									
Специфические:									
ТОНЗИЛЛИН ЭДАС-125 (925)			при необходимости – повторить через 5-6 мес.						
5 капель (гранул) 3 раза в день									
ЛАРИНОЛ ЭДАС-117 (917)			при необходимости – повторить						
5 капель (гранул) 3 раза в день									
РИНИТОЛ ЭДАС-131			при необходимости - повторить						
2-3 кап. 5 раз через 15-20 мин.									
ТУЯ ЭДАС-801			при необходимости – повторить						
2-3 кап. в нос 5 раз в день									
ФАРИНГОЛ ЭДАС-126				повторить через 5-6 мес.					
полоскание горла 4-5 раз в день чередовать с антисептическими Промываниями									
Дополнительно:									
АНАБАР ЭДАС-308				повторить через 5-6 мес.					
1 дес. (чайная) ложка 3 раза в день									
БЭТ 03-01				повторить через 5-6 мес.					
1 капс. 2-3 раза в день									

*Приказ МЗ РФ № 252 от 22.11.04, № 445 от 04.01.06

**Гомеопатические средства принимаются вне еды

Аденома (гиперплазия) предстательной железы

код по МКБ-10 – N 40

Определение: Доброкачественная гиперплазия тканей предстательной железы вследствие разрастания периуретрального отдела prostatae, приводящего к обструкции нижних мочевых путей.

Факторы риска:

- Возраст после 50 лет;
- IPSS > 8 баллов;
- Хронический простатит;
- Гиподинамия. Стриктуры уретры;
- Уретрит, цистит;
- Заболевания ЦНС;
- Наследственный фактор;
- Некоторые медикаменты (антихолинэргические ЛС);
- Травмы органов малого таза.

Цели терапии:

- Нормализация уродинамики;
- Остановка прогрессирования;
- Предупреждение осложнений и малигнизации;
- Улучшение качества жизни.

Прогноз:

Заболевание склонно к прогрессированию.

Таблица 5.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ АДЕНОМЕ ПРОСТАТЫ*

ЭТАПЫ	терапия		реабилитация	пауза	профилактика	пауза	профилактика	пауза	профилактика
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	Недели								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Диета – гипоаллергенная , гиполипидемическая, обогащенная антиоксидантами									
Режим: противопоказаны тепловые процедуры и переохлаждение тазовых органов; обязательно опоро-жнять мочевой пузырь перед сном, уменьшить потребление жидкости к концу дня; не использовать мочегон-ные средства, активные ночью; не принимать антихолинергических средств и продуктов, вызывающих прилив крови к тазовым органам.									
Отказаться от курения и алкоголя.									
ЛФК, ФТЛ Рефлексо- и психотерапия	по показаниям по индивидуальной программе								
Санаторно-курортное лечение									
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
α-1 адреноблокаторы: Тамсулозин, Сульфудозин									
	до полугода непрерывно								
Ингибиторы 5α-редуктазы									
	до полугода, затем – по показаниям								
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**									
5 гранул 3 раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ПАССАМБРА ЭДАС-306**									
1 ст. ложка 3 раза в день									
Специфические:									
МЕРКУР ЭДАС-134 (934)				затем месячные курсы чередовать с месячными перерывами до года					
5 капель (гранул) 3 раза в день									
СЕЛЕН ЭДАС-102 (902)			Контроль АД!						
5 капель (гранул) 3 раза в день в первой половине дня									
Дополнительно:									
КАСКАТОЛ									
1 драже 3 раза в день во время еды									
или **КАСКОРУТОЛ**									
1 драже 3 раза в день во время еды									
КОЭНЗИМ Q-10									
1 капс. 3 раза в день во время еды									
ЧАГАЛЮКС									
1 капс. 3 раза в день во время еды									

*Приказ МЗСР РФ № 774 от 08.12.07, № 747 от 07.11.06

**Гомеопатические средства принимаются вне еды

Акне

код по МКБ-10 – L70

Определение: Патологические процессы в сальных железах с перифокальным распространением и присоединением гнойных инфекций. Юношеские, или вульгарные, угри имеют три кардинальных признака:

- жирную себорею;
- начало и развитие связано с периодом полового созревания;
- локализация на лице, верхней части груди и спины.

Половых предпочтений заболевание не имеет.

Факторы риска:

- Возраст 11-20 лет;
- Эндокринопатии (ожирение, гипергликемия, дисфункции половых и надпочечных желез и т.д.);
- Гигиенические навыки;
- Особенности строения кожи (крупнозернистая, сальная);
- Юношеский киперкортицизм;
- Нарушение функции печени, желудка;
- Некоторые профессиональные условия – запыленность, машинные масла, загрязненность помещений, замкнутые ограниченные пространства (подводные лодки и т.д.);
- Особенности диеты (много острого, сладкого);
- Нарушение общей и местной иммунологической реактивности;
- Различного рода токсикозы (например, при беременности);
- Снижение иммунитета.

Цели терапии:

- Уменьшение воспалительных изменений;
- Снижение уровня эндотоксикоза;
- Избавление от острых проявлений, прогрессирования процесса и осложнений;
- Позитивный косметический эффект, улучшение качества жизни.

Прогноз: В юности благоприятен, к 20-23 годам заболевание разрешается и без лечения. При сопутствующих заболеваниях (гепатит, ожирение, стойкие эндокринные нарушения) прогноз зависит от успеха лечения основной патологии. При профессиональных акне в части случаев прогностически важна смена характера труда. При флегмонозных и некротических акне прогноз сомнителен.

Таблица 6 .

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ АКНЕ

ЭТАПЫ	**терапия**		**реабилитация**	**пауза**	**профилактика**	**пауза**	**профилактика**	**пауза**	**профилактика**
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	**недели**								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Диета с ограничением углеводов, приправ, жирного, острого									
Контроль массы тела									
ЛФК, ФТЛ (УФО, УВЧ и др.)	в зависимости от формы и тяжести								
Закаливание, спорт									
Санаторно-курортное лечение	при тяжелой и редицивирующей формах								
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Антибиотики, метронидазол, гормоны и антигормоны, витаминные и микроэлементные композиции	индивидуально, в зависимости от формы, стадии, и распространенности процесса								
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**									
5 гранул 3 раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ПАССАМБРА ЭДАС-306**									
1 ст. ложка 3 раза в день									
Специфические:									
ПРОПОЛАН ЭДАС-150									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
ЭХИНАЦЕЯ									
1 табл. 3 раза в день									
или **БЭТ ЭДАС-03-01**									
1 капс. 3 раза в день									
Дополнительно:									
КАСКОРУТОЛ									
1 табл.. 3 раза в день									

* Приказ МЗСР РФ № 250 от 11.12.2007

** Гомеопатические средства принимаются вне еды

Алкогольная зависимость

код по МКБ-10 – F 10.2

Определение: Прогрессирующее заболевание, характеризующееся психической и физической зависимостью от спиртных напитков, развитием дисфункционального состояния, абстинентного синдрома при прекращении употребления алкоголя, а в далеко зашедших случаях – стойкими соматоневрологическими расстройствами и психической деградацией.

Факторы риска

- Семейные и профессиональные традиции;
- Наследственность;
- Синдром похмелья;
- Ситуационные факторы.

Цели терапии:

- Избавление от зависимости;
- Детоксикация;
- Купирование абстинентного синдрома;
- Лечение и предупреждение осложнений.

Прогноз: Сомнителен, в особенности у женщин. При длительном употреблении – опасность развития острого психоза – белой горячки. При прогрессировании неизбежно появление множественной нервно-соматической патологии.

Таблица 7.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ*

ЭТАПЫ	**терапия**		**реабилитация**	**пауза**	**профилактика**	**пауза**	**профилактика**	**пауза**	**профилактика**
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	**Недели**								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Отказ от алкогольсодержащих напитков и острых блюд									
Отказ от курения и застолий									
ЛФК, спорт, позитивные увлечения									
Позитивные условия труда и отдыха									
Контроль семьи									
Рефлексотерапия									
Психотерапия				далее по показаниям					
Лечение сопутствующих патологий									
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА Colme	по индивидуальной программе								
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**									
5 гранул 3 раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ПАССАМБРА ЭДАС-306**									
1 ст. ложка 3 раза в день									
Специфические:									
ЛАКВЕР ЭДАС-121				далее индивидуально до 6 – 8 мес.					
5 капель 3 раза в день									
или **КВЕРКУС ЭДАС-951**				далее по индивидуальной программе					
5 гранул 3 раза вдень во время еды при воздержании									
КАПСИЛАХ ЭДАС-952	по индивидуальной программе								
5 гранул 3 раза вдень во время еды в период запоя									
Дополнительно:									
БЭТ 03-01									
1 капсуле 2-3 раза вдень во время еды									
КАСКОРУТОЛ									
1 драже 2-3 раза вдень во время еды									
КОЭНЗИМ Q10									
1 капс. 3 раза вдень во время еды									

*Утвержденный МЗСР стандарт отсутствует

**Гомеопатические средства принимаются вне еды

Анемия железодефицитная

код по МКБ-10 – D 50.0

Определение: Снижение количества гемоглобина в объеме крови, чаще при одновременном уменьшении числа эритроцитов, может быть самостоятельным заболеванием или симптомом различных патологических состояний.

Факторы риска:

- Острые кровопотери (травма, операция);
- Внутренние кровотечения;
- Гиперполименорея;
- Хронические кровотечения из ЖКТ;
- Геморрой;
- Носовые кровотечения;
- Гематурия;
- Кровохарканье;
- Донорство;
- Частые беременности и кормление грудью;
- Наследственность;
- Алиментарные факторы;
- При B_{12} дефиците – атрофия слизистой желудка;
- Аборты, роды;
- Лекарственные средства: НПВП, антикоагулянты и др.;
- Гельминтозы.

Цели терапии:

- Нормализация гемограммы;
- Предотвращение рецидивов;
- Улучшение общего самочувствия и повышение сопротивляемости.

Прогноз: При адекватной терапии благоприятен

Таблица 8.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ АНЕМИИ*

ЭТАПЫ	терапия		реабилитация	пауза	профилактика	пауза	профилактика	пауза	профилактика
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	Недели								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Диета с увеличением железосодержащих продуктов									
Лечение сопутствующей патологии									
Иглотерапия									
Закаливание, режим									
Санаторно-курортное лечение									
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Сорбифер дурулес 2,0 – 120,0 мг				далее – по показаниям					
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**									
5 гранул 3 раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)									
5 капель (гранул) 3раза в день									
или **ПАССАМБРА ЭДАС-306**									
1 ст. ложка 3 раза в день									
Специфические:									
ПРОПОЛАН ЭДАС-150									
5 капель 3 раза в день									
Дополнительно:									
БЭТ 03-01									
2 капсулы 2 раза в день во время еды									
или **ЧАГАЛЮКС**									
2 капсулы 2 раза в день во время еды									

*Приказ МЗСР РФ № 169 от 28.02.05

**Гомеопатические средства принимаются вне еды

Аритмия мерцательная и другие нарушения сердечного ритма
код по МКБ-10 – I 48, I 49.3, I 49.9

Определение: Изменения нормальной частоты, регулярности и источника возбуждения сердечной мышцы, а также нарушение связи и последовательности между активацией предсердий и желудочков.

Классификация

- Экстрасистолии (желудочковая, предсердная);
- Тахикардии (пароксизмальная, хроническая);
- Мерцательная аритмия;
- Фибрилляция и трепетание желудочков;
- Синдром VPW;
- Синдром ССУ;
- АВ-блокада.

Факторы риска

- Острая и хроническая сердечная недостаточность, ИБС, атеросклероз, артериальная гипертония;
- Метаболические изменения миокарда;
- Поражение ЦНС;
- Эндокринные, дисметаболические процессы;
- Интоксикации;
- Повышенная чувствительность к кофеину, никотину, алкоголю;
- Осложнение лекарственной терапии;
- Поражение ЖКТ (ЖКБ, диафрагмальная грыжа);
- Гипоксия, гипо- и гипертермия;
- Травмы, вибрационные воздействия, СВЧ-поле;
- Ионизирующая радиация.

Цели терапии:

- Контроль за сердечным ритмом и профилактика пароксизмов;
- Урежение частоты сокращений желудочков при сохранении трепетаний или мерцании предсердий;
- Улучшение качества жизни;
- Увеличение ее продолжительности.

Прогноз: При нарастании ХСН - неблагоприятен

Таблица 9

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ АРИТМИИ*

ЭТАПЫ	терапия		реабилитация	пауза	профилактика	пауза	профилактика	пауза	профилактика
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	Недели								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Диета	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Двигательный режим, ЛФК	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Иглоукалывание			■						■
Санаторно-курортное лечение	по показаниям								
Интервенционные методы регуляции ритма									
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Дигоксин 0,5 – 90 мг	■	■	далее – по показаниям						
или Верапамил 200 – 3600 мг	■	■	далее – по состоянию						
или Пропранолол 80 – 14400 мг	■	■	далее – по показаниям						
Симвастатин 20 – 560 мг	■	■	■		■		■		■
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)	■				■		■		■
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**	■				■		■		■
5 гранул 3 раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)	■	■			■		■		■
5 капель (гранул) 3раза в день									
или **ПАССАМБРА ЭДАС-306**	■	■			■		■		■
1 ст. ложка 3 раза в день									
Специфические:									
КАРДИАЛГИН ЭДАС-106 (906)	■	■	■	далее по показаниям, возможен непрерывный длительный прием					
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **КАРДИОМИЛ ЭДАС-135 (935)**	■	■	■	далее по показаниям, возможен непрерывный длительный прием					
5 капель (гранул) 3 раза в день									
КАРДИОБАД		■	■		■		■		■
1 табл. 3 раза в день во время еды									
Дополнительно:									
КАСКОРУТОЛ			■		■		■		■
1 драже 3 раза в день во время еды									
КАСКАТОЛ			■		■		■		■
1 драже 3 раза в день во время еды									

*Приказ МЗСР РФ № 679 от 25.09.06
№ 698 от 08.10.06

**Гомеопатические средства принимаются вне еды

Артриты, артрозы, остеохондроз, полиартрозы и полиартриты, коксоартрозы, гоноартрозы, артралгии, остеохондропатии

Коды по МКБ – 10: М 13.9, М 25.5, М 00-25, М 05-14, М 42, М 80-94

Определение: Хронические полиэтиологичные системные заболевания суставов и околосуставных тканей с отеком, ограничением подвижности суставов в сочетании с болью и болезненностью при движении.

Факторы риска

- Генетические;
- Инфекционные, в т.ч. вирус Эпштейна-Бара, ВИЧ, корь, бактериемия, краснуха;
- Женский пол;
- Факторы средовые;
- Нарушения метаболизма;
- Эндо- и экзотоксины;
- Травмы;
- Системные хронические заболевания;
- Болезнь Лайма;
- Системные заболевания (ревматизм, системная волчанка, склеродермия, дерматомиозит и др.);
- Выраженная хроническая почечная недостаточность;
- Саркоидоз;
- Частые ОРЗ.

Цели терапии:

- Остановить прогрессирование процесса;
- Предотвратить разрушение сустава и околосуставных тканей;
- Сохранить опорно-двигательные функции;
- Устранить боль;
- Улучшить качество жизни и социальную адаптацию.

Прогноз: Заболевания склонны к хронически рецидивирующему течению

Таблица 10.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ АРТРОЗОАРТРИТАХ*

ЭТАПЫ	терапия		реабилитация	пауза	профилактика	пауза	профилактика	пауза	профилактика
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	недели								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Диета	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Двигательный режим, ЛФК	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Мануальная терапия	■	■	■				■		
Рефлексотерапия		■							■
ФТЛ	по показаниям								
Контроль массы тела	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Отказ от курения	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Санаторно-курортное лечение				■					■
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Диклофенак 4500 мг на курс	■	■	■		далее по показаниям				
или Ибупрофен 34000 мг на курс	■	■	■		далее по показаниям				
или Мелоксикам 15 мг в сутки	■	далее – по индивидуальной программе							
Структум 2,0 гр на курс *или* ДОНА – 42 саше Трамадол 6,0 гр на курс	по показаниям								
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)	■				■		■		■
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**	■				■		■		■
5 гранул 3 раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)	■	■			■		■		■
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ПАССАМБРА ЭДАС-306**	■	■			■		■		■
1 ст. ложка 3 раза в день									
Специфические:									
АРТРОМИЛ ЭДАС-119 (919)	■	■	■	при сохранении болевого синдрома возможно применение до 6 мес. непрерывно					
5 капель (гранул) 3раза в день									
или **НЕФРОНАЛ ЭДАС-128 (928)**	■	■	■						
5 капель (гранул) 3раза в день									
БРИОРУС ЭДАС-402	■	■	■		далее – при необходимости. Целесообразно чередовать наружные средства, меняя их не реже, чем 1 раз в 4 недели				
наружно 1-2 раза в день									
или **ТУЯ ЭДАС-801**	■	■	■						
наружно 1-2 раза в день									
или **ЛЕДУМ ЭДАС-802**	■	■	■						
наружно 1-2 раза в день									
Дополнительно:									
ПРОПОЛАН ЭДАС-150	■	■	■		■		■		■
5 капель 3раза в день									
или **Биоэнерготоник ЭДАС-03-01**	■	■	■		■		■		■
1 капсула 3 раза в день во время еды									
или **ЭХИНАЦЕЯ**	■	■	■		■		■		■
1 драже 3раза в день во время еды									

* Приказы МЗ РФ № 143 от 18.05.05, № 123 от 11.02.05; № 235 от 22.11.04 и № 797 от 24.12.07

** Гомеопатические средства принимаются вне еды

Аффективные расстройства

код по МКБ-10 – F 30 – 39.0, F 32 – 32.9, F 40 – 41.2, F 43 – 43.9, F 48 – 48.9, F 54, F 60.2 – 60.3

Определение: Депрессии относятся к обратимым и аффективным психическим расстройствам и включают в себя расстройства настроения, в клинической картине которых преобладает пониженное настроение, менее постоянны симптомы тревоги и гнева. Имеет тенденцию к рецидивам.

ПЕРВИЧНЫЕ ДЕПРЕССИИ полиэтиологичны и являются следствием сочетания факторов триггерного значения.

Факторы риска

- Наследственность;
- Хроническая и системная патология внутренних органов, большие коллагенозы;
- Тяжелые инфекции (СПИД, сифилис, гепатит, туберкулез, грипп);
- Острые и хронические стрессы (гибель близких, разлука, потеря работы);
- Некоторые ЛС – стероидные контрацептивы, β-блокаторы, индометацин, циклосерин, винбластин, таллий, ртутьсодержащие;
- Хронические инсомнии, в т.ч. апноэ во сне;
- Дистимический тип личности;
- Интровертность характера;
- Злокачественные опухоли;
- Эндокринопатии, климакс, послеродовый период;
- Возраст (подростки, старики);
- Органические заболевания ЦНС, болезнь Паркинсона, рассеянный склероз, опухоли и травмы головы;
- «Вредные» привычки и интоксикации;
- Переезд в другой часовой пояс с разницей > 2 часов;
- Сезонные колебания светового дня.

Цели терапии:

- Социальная адаптация;
- Предупреждение суицида;
- Профилактика прогрессирования и дегенерации личности;
- Лечение триггерных и сосудистых заболеваний;
- Предупреждение побочных эффектов психоактивных ЛС;
- Улучшение качества жизни.

Прогноз: Всегда сомнителен, зависит от причинных и триггерных факторов. В части случаев имеется опасность суицида (15% нелеченных больных), увеличивается в подростковом и старческом возрастах.

Таблица 11.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ (ДЕПРЕССИИ)*

ЭТАПЫ	терапия		реабилитация	пауза	профилактика	пауза	профилактика	пауза	профилактика
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	недели								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ	Выявление, коррекция и устранение соматических заболеваний								
Четкий режим дня, диета с достаточным количеством белка, витаминов, микроэлементов	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Двигательный режим, ЛФК	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Физиотерапия	■	■	■		■		■		■
Рефлексотерапия		■	■		■		■		■
Психотерапия	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Рекреации, санаторно-курортное, климатолечение			■		■		■		■
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Органотропные препараты (сосудистые, ноотропы)	по индивидуальной программе								
Симптоматические (нейролептики, транквилизаторы)	■	■	■	далее – по индивидуальной программе					
Антидепрессанты (Амитриптиллин и др.), антипсихотики	■	■	■	при необходимости – до 12 месяцев					
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)	■				■		■		■
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**	■				■		■		■
5 гранул 3 раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)	■	■			■		■		■
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ПАССАМБРА ЭДАС-306**	■	■			■		■		■
1 ст. ложка 3 раза в день									
Специфические:									
НИКОСТЕН ЭДАС-961, НИКОСТАТ ЭДАС-962,	■	■			■		■		■
КВЕРКУС ЭДАС-951, КАПСИЛАХ ЭДАС-952	при наличии «вредных привычек»								
СЕЛЕН ЭДАС-102 (902)	■	■	■		■		■		■
5 капель (гранул) 3 раза в день	при выраженном астенодепрессивном состоянии								
или **АФОСАР ЭДАС-116 (916)**	■	■	■		■		■		■
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ФЕМИНУС ЭДАС-101 (901)**	■	■	■	далее – при необходимости только при патологическом климаксе					
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **АРНАУР ЭДАС-138 (938)**	■	■	■		■		■		■
5 капель (гранул) 3 раза в день	при ДЭП								
или **ВИСКУМЕЛ ЭДАС-137 (937)**	■	■	■	далее – по показаниям при ГБ II – III ст.					
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **БЕРТАЛИС ЭДАС-155 (955)**	■	■	■		■		■		■
5 капель (гранул) 3 раза в день	при хроническом и остром стрессе								
или **ЦИТОВИТ ЭДАС-956**	■	■	■		■		■		■
5 гранул 3 раза в день	при СХУ, СВУ, обморочных состояниях								
Дополнительно:									
РОЗОЛАКРИТ	■	■	■		■		■		■
1 капс. 3 раза вдень во время еды									
или **КОЭНЗИМ Q-10**	■	■	■		■		■		■
1 капс. 3 раза вдень во время еды									
КАСКАТОЛ			■		■		■		■
1 драже 3 раза вдень во время еды									
или **КАСКОРУТОЛ**			■		■		■		■
1 драже 3 раза вдень во время еды									
или **БЭТ 03-01**			■		■		■		■
2 капс. 3 раза вдень во время еды									

* Стандарт отсутствует.

** Гомеопатические средства принимаются вне еды

Бронхит острый

код по МКБ-10 – J 20

Определение: Острое диффузное воспаление трахеобронхиального дерева, проявляется кашлем с мокротой и одышкой. Длительность острого бронхита до 4 недель. Различают острые бронхиты – инфекционные (вирусы, микоплазма, бактерии), неинфекционные (воздействие аллергенов, физических и химических факторов) и смешанные. Поражения самых мелких бронхиол кондуктивной зоны именуют острым бронхиолитом. Затяжное (более 1 месяца) течение острого бронхита чаще всего является дебютом бронхиальной астмы.

Факторы риска:

- Грипп, ОРЗ, вирусы гриппа, парагриппа (80%);
- Иммунодепрессия, иммунодефицит;
- Курение;
- Поллютанты (пыль, химические агенты);
- Аллергические заболевания (бронхиальная астма, поллиноз, синусит);
- ХОБЛ;
- Профессиональные триггеры – загазованность, запыленность и др.;
- Климатические факторы.

Показания к госпитализации:

- Нарастание симптоматики острого бронхита, несмотря на лечение;
- Нарастание одышки при еде и сне;
- Наличие сопутствующих хронической легочной и внелегочной патологии;
- Психические нарушения.

Цели терапии:

- Снижение тяжести и продолжительности основной симптоматики;
- Предупреждение хронизации;
- Предупреждение развития бронхиальной астмы, ХОБЛ, дыхательной недостаточности.

Прогноз:

Благоприятен при правильном лечении.

Таблица 12.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ*

ЭТАПЫ	терапия		реабилитация	пауза	профилактика	пауза	профилактика	пауза	профилактика
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	Недели								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Диета									
Обильное теплое щелочное питье									
Дыхательная гимнастика									
Отказ от курения									
ФТЛ (ингаляции и др.)				далее – по показаниям					
Рефлексотерапия				при необходимости					
Санаторно-курортное лечение,									
Закаливание									
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Антибактериальная терапия:									
Кларитромицин – по схеме									
или Азитромицин – по схеме									
Фюзафюнжин - ингалятор									
4 ингаляции в день 5 – 7 дней									
Муколитики: АЦЦ или амброксол									
Бронхолитики: беродуал-ингалятор	при выраженном астматическом компоненте								
или сальбутамол 300 мг/сут									
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**									
5 гранул 3 раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)									
5 капель (гранул) 3раза в день									
или **ПАССАМБРА ЭДАС-306**									
1 ст. ложка 3 раза в день									
Специфические:									
БРОНХОНАЛ ЭДАС-104 (904)	при сохранении кашля – продлить до 4 – 6 недель								
5 капель (гранул) 3 раза в день									
СОЛОДКА									
1 драже 3раза вдень во время еды									
АЛЛЕРГОПЕНТ ЭДАС-130 (930)				при выраженном аллергическом компоненте					
5 капель (гранул) 3 раза в день									
Дополнительно:									
БЭТ 03-01									
1 капс. 3 раза вдень во время еды									
или **ПРОПОЛАН ЭДАС-150**									
5 капель 3 раза в день									

*Приказ МЗ РФ № 259 от 23.11.04, № 108 от 12.02.07

**Гомеопатические средства принимаются вне еды

Бронхиальная астма

код по МКБ-10 – J 45.0-49.9

Определение: Хроническое персистирующее воспалительное заболевание дыхательных путей, характеризующееся рецидивирующим генерализованным воспалением бронхов, клинически проявляющееся приступами одышки, кашля и пароксизмами свистящего дыхания.

Факторы риска:

- Инфекционные и вирусные заболевания дыхательных путей;
- Генетическая предрасположенность;
- Хронический стресс;
- Сенсибилизация к домашней пыли, пищевым, эпидермальным, пыльцевым аллергенам, плесени, насекомым;
- Поллютанты – табачный дым, озон, черный промышленный дым, диоксид серы;
- Лекарства – антибиотики, витамины, белковые и ферментные ЛС, НПВС;
- Физические нагрузки, изменения погоды;
- Хронические заболевания дыхательных путей – полипоз, синуситы;
- Рефлюксная болезнь желудка и пищевода.

Цели терапии:

- Элиминация аллергенов;
- Изменение аллергологического статуса больного;
- Купирование и предупреждение приступов;
- Недопущение status asthmaticus и анафилактического шока.

Прогноз:

Благоприятен при раннем и адекватном лечении.

Таблица 13.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ*

ЭТАПЫ	терапия		реабилитация	пауза	профилактика	пауза	профилактика	пауза	профилактика
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	недели								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Гипоаллергенная диета									
Санитарно-гигиенический режим помещений									
Дыхание по Бутейко									
Психотерапия и ФТЛ									
Иглоукалывание									
Временный переезд при сезонных обострениях				при необходимости					
Санаторно-курортное лечение, в т.ч. спелеотерапия									
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Противоастматические Сальбутамол *или* Ипротропия бромид *или* Теофиллин				индивидуально					
Гормоны Ингаляционные – беклометазон, будесонид и др.				индивидуально					
или Системные – глюкокортикоиды				по показаниям					
или Антигистаминные – эриус, лоратадин, фенкарол и др.				по индивидуальной программе					
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**									
5 гранул 3 раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ПАССАМБРА ЭДАС-306**									
1 ст. ложка 3 раза в день									
Специфические:									
БРОНХОЛАТ ЭДАС-118 (918)				далее – при рецидивировании					
5 капель (гранул) 3 раза в день									
АНАБАР ЭДАС-308									
1 десертная (чайная) ложка 3 раза в день									
или **СОЛОДКА**									
1 табл. 3 раза в день									
или **ЭХИНАЦЕЯ**									
1 гранула 3 раза в день									
БРОНХОНАЛ ЭДАС-104 (904)			далее – по показаниям						
5 капель (гранул) 3 раза в день									
АЛЛЕРГОПЕНТ ЭДАС-130 (930)			далее – по показаниям						
5 капель (гранул) 3 раза в день									
Дополнительно:									
Биоэнерготоник ЭДАС-03-01									
1 капс. 3 раза в день во время еды									
или **ПРОПОЛАН ЭДАС-150**									
5 капель 3 раза в день (осторожно при сенсибилизации к меду!)									

*Приказы МЗ РФ № 300 от 1995г и № 301 от 17.12.04; **Гомеопатические средства принимаются вне еды

Булимия нервная

код по МКБ-10 – F50.2

<u>Определение</u>: Неудержимый «волчий» аппетит. Желание «заедать неприятности». Способствует неконтролируемому увеличению массы тела. Напоминает наркотическую зависимость. Возможно сочетание нервной булимии – анорексии. Это состояние представляет опасность для жизни.

Факторы риска:

- Наследственность;
- Стрессоры;
- Психические болезни;
- Менструации, беременность, лактация, климакс;
- Сахарный диабет и другие болезни эндокринных органов;
- Нарушение обмена веществ;
- Семейные пищевые традиции;
- Особая склонность к углеводной пище.

Цели терапии:

- Избавление от зависимости;
- Предупреждение осложнений;
- Улучшение качества жизни.

Прогноз: Зависит от основной причины заболевания.

Таблица 14.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ БУЛИМИИ

ЭТАПЫ	**терапия**		**реабилитация**	**пауза**	**профилактика**	**пауза**	**профилактика**	**Пауза**	**профилактика**
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	**Недели**								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Диета с ограничением калоража									
До 500-1000 ккал в сутки									
ЛФК, двигательный режим									
Рефлексо-, психотерапия									
ФТЛ, мануальная терапия, электролечение,									
Ванны, лечебный душ, механотерапия									
Санаторно-курортное лечение									
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Седативные, транквилизаторы, антидепрессанты,	длительно, по индивидуальной программе								
Адаптогены, средства, снижающие аппетит									
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**									
5 гранул 3 раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ПАССАМБРА ЭДАС-306**									
1 ст. ложка 3 раза в день									
Специфические:									
АЛИПИД ЭДАС-907				далее – по показаниям, длительно					
7-9 гранул 3 раза в день									
ГРАЦИОЛ ЭДАС-107									
5 капель 3 раза в день									
БЕРТАЛИС ЭДАС-155									
5 капель 3 раза в день									
Дополнительно:									
КОЭНЗИМ Q10									
1 капс. 3 раза в день									

*Стандарт отсутствует.

**Гомеопатические средства принимаются вне еды

Варикозное расширение вен. Варикозная болезнь.

код по МКБ-10 – I 83 – I 83.9

Определение: Хроническое заболевание вен нижних конечностей с характерным узловатым их расширением и нарушением венозного оттока. Основное осложнение – хроническая венозная недостаточность, тромбоэмболия, трофические (варикозные) язвы нижних конечностей.

Факторы риска

- Пожилой – старше 65 лет - возраст;
- Женский пол;
- Лимфостаз нижних конечностей;
- Беременность в настоящем или недавнем прошлом;
- Дисфункция мышечно-венозной помпы;
- Тяжелый физический труд, работа стоя;
- Нарушение свертывающей системы крови;
- Ожирение;
- Наследственная предрасположенность;
- Злокачественные новообразования

Цели терапии:

- Ликвидация воспалительных явлений;
- Предупреждение тромбоэмболии и прогрессирования;
- Улучшение венозного оттока;
- Эпителизация язвенного дефекта;
- Восстановление функции конечностей и улучшение качества жизни.

Прогноз:

Зависит от тяжести поражений, адекватности режима и лечения.

Таблица 15.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ*

ЭТАПЫ	терапия		реабилитация	пауза	профилактика	пауза	профилактика	пауза	профилактика
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	Недели								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Диета	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Контроль массы тела, рациональное									
трудоустройство, лечение сопутствущей	■	■	■	■	■	■	■	■	■
в т.ч. сосудистой патологии									
При язвах компрессионные повязки,	■	■	■						
в т.ч. 4-слойные, валик на язву									
Компрессионное белье – Tubulcus,	■	■	■	■	■	■	■	■	■
UlcerCare и др.									
Гидроколлоидные повязки	■	■	■						
Пенообразная вакуумная повязка на язвы	■	■	■						
Защита кожи вокруг язвенного дефекта	■	■	■						
цинковой пастой									
Ручной лимфатический дренаж	■	■			■		■		■
Лазеро- и ультразвуковая стимуляция	■								
Движения									
Гипербарическая оксигенация	■	■							■
ЛФК	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Санаторно-курортное лечение			■						■
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Антиагреганты, системные диуретики, НПВС, антисептики, антибиотики, сосудистые средства	} по показаниям по индивидуальной программе								
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)	■				■		■		■
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**	■				■		■		■
5 гранул 3 раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)	■	■			■		■		■
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ПАССАМБРА ЭДАС-306**	■	■			■		■		■
1 ст. ложка 3 раза в день									
Специфические:									
ВЕНОМИЛ ЭДАС-120 (920)	■	■	■		■		■		■
5 капель(гранул) 3 раза в день									
АРНЕС ЭДАС-203	■	■	■		■		■		■
наружно 2 раза в день		целесообразно наружные средства ежемесячно чередовать							
или **МИАЛ ЭДАС-401**	■	■	■		■		■		■
наружно 2 раза в день									
Дополнительно:									
КАСКОРУТОЛ			■		■		■		■
1 драже 3 раза в день во время еды									
или **КАСКАТОЛ**			■		■		■		■
1 драже 3 раза в день во время еды									

* Приказ МЗ РФ № 238 от 22.11.04, № 333 от 14.05.07;

**Гомеопатические средства принимаются вне еды

Воспалительные болезни вульвы, влагалища, матки

код по МКБ-10 – N 70.1, N 71.1, N 72, N 73.1, N 73.4, N 73.6, N 76, N 76.3, N 80.0 – N 80.4, N 95.1, N 95.3

Определение: Острые и хронические воспалительные заболевания вульвы, влагалища, матки у женщин инфекционного и (или) дисгормонального происхождения.

Факторы риска:

- Половые инфекции;
- Сексуальные эксцессы;
- Неадекватная контрацепция;
- Нарушения гормонального баланса;
- Хронические заболевания и интоксикации.

Цели терапии:

- Эрадикация возбудителя;
- Противовоспалительное лечение;
- Предупреждение хронизации;
- Недопущение опухолевых осложнений;
- Нормализация гормонального баланса;
- Улучшение качества жизни.

Прогноз: Благоприятен в острых случаях. Заболевания склонны к хронически рецидивирующему течению и являются факторами риска для развития онкологии.

Таблица 16.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ БОЛЕЗНЯХ ВУЛЬВЫ, ВЛАГАЛИЩА, МАТКИ

ЭТАПЫ	терапия		реабилитация	пауза	профилактика	пауза	профилактика	пауза	профилактика
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	**Недели**								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Гигиена, режим									
Диета с ограничением острых и пикантных Блюд									
ЛФК									
Рефлексо-, психотерапия	по показаниям								
Минеральные воды – внутрь, в виде ванн, внутриполостных орошений									
Лечебные грязи (тампоны, спринцевания) парафин	по показаниям								
Ванны общие – контрастные, ароматические, суховоздушные, радоновые									
Санаторно-курортное лечение									
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Противоинфекционные (Клотримазол, Метропидазол, амоксиклав и др. - в зависимости от формы по схеме	по индивидуальной программе								
Антисептики (хлоргексидин, повидон и др.) Наружно	постоянно до излечения								
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**									
5 гранул 3 раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ПАССАМБРА ЭДАС-306**									
1 ст. ложка 3 раза в день									
Специфические:									
ФЕМИНУС ЭДАС-101 (901)				повторить при обострении					
5 капс. (гранул) 3 раза в день									
МЕНОЛЕТ ЭДАС 139 (939)				повторить при обострении					
5 капс. (гранул) 3 раза в день									
МАСТИОЛ ЭДАС-127 (927)				повторить при обострении					
5 капс. (гранул) 3 раза в день									
Дополнительно:									
БЭТ ЭДАС-03-01									
1-2 капс. 3 раза в день									
КОЭНЗИМ Q10									
1 капс. 3 раза в день									

*Приказы МЗСР РФ № 218 от 22.11.2004; № 765 от 20.11.2006

**Гомеопатические средства принимаются вне еды

Гастрит хронический, дуоденит хронический

код по МКБ-10 – К 29,6, К 30

Определение: Гастрит – хроническое воспаление слизистой оболочки желудка, сопровождающееся расстройством моторной и нередко инкреторной функции желудка. Дуоденит – хроническое воспаление слизистой 12-перстной кишки. В эпидемиологии большую роль играет Helicobacter pylori. По классификации Merk различают эрозивный и неэрозивный гастрит.

Факторы риска:

- Наличие Helicobacter pylori;
- Язвенная болезнь желудка и (или) 12-перстной кишки;
- Другие заболевания пищеварительного тракта;
- Курение, алкоголизм;
- Хронические воспалительные заболевания пищевода;
- Аутоиммунные заболевания;
- Рефлюкс – гастрит;
- Химические и лекарственные интоксикации;
- Пернициозная анемия;
- Неадекватное питание;
- Резекция желудка.

Цели терапии:

- Эрадикация возбудителя;
- Уменьшение выраженности симптомов;
- Профилактика осложнений;
- Улучшение качества жизни.

Прогноз:

При адекватном лечении благоприятен.

Таблица 17.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ, ХРОНИЧЕСКОМ ДУОДЕНИТЕ*

ЭТАПЫ	терапия		реабилитация	пауза	профилактика	пауза	профилактика	пауза	профилактика
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	Недели								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Щадящая диета: при обострении № 0, затем № 1а, 1б, 1	■	■	■	вне обострения – диета № 15					
Настои ромашки, мяты, зверобоя, тысячелистника, липы, семени льна		■	■		■		■		■
Отказ от алкоголя и курения	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Иглорефлексотерапия			■				■		
ЛФК	■	■	■						
Физиотерапия (ДМВ, УФО на кожу спины, индуктотермия, спины, УВЧ, УЗ, лазеротерапия, парафинотерапия)	■	■	■	далее - по показаниям					
Минеральные воды	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Санаторно-курортное лечение (Ессентуки, Боржоми Арзни, Моршин, Трускавец, Пятигорск, Монино, Ерино), грязелечение, торф					■				■
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Ранитидин - 200 мг 2 раза в день	■	■							
Омепразол - 20 мг 2 раза в день	■	■							
Дротаверин - 0,04 г 2-3 раза в день	■	■							
Мотилиум - 10 мг 3 раза в день	■								
или Альмагель	■								
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)	■				■		■		■
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**	■				■		■		■
5 гранул 3 раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)	■	■			■		■		■
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ПАССАМБРА ЭДАС-306**	■	■			■		■		■
1 ст. ложка 3 раза в день									
Специфические:									
КАЛИРИС ЭДАС-114	■	■							
5 капель 3 раза в день									
или **ГАСТРОПАН ЭДАС-954**	■	■	■						
5 гранул 3 раза в день									
Дополнительно:									
БЭТ 03-01	■				■		■		■
2 капс. 3 раза в день во время еды									
или **ЧАГАЛЮКС**	■	■	■		■		■		■
2 капс. 3 раза в день во время еды									

* Приказ МЗ РФ № 248 от 22.11.04., № 278 от 23.11.04; **Гомеопатические средства принимаются вне еды

Геморрой

код по МКБ-10 – I84

Определение: Заболевания, характеризующиеся нерегулярными ректальными кровотечениями, небольшими, безболезненными, возникающими во время или после дефекации. Реже наблюдаются внезапные профузные кровотечения, не связанные с дефекацией и быстро приводящие к анемии.

Факторы риска:

- Алкоголизация;
- Возраст после 60 лет;
- Беременность;
- Диарея, запоры;
- Артериальная гипертензия;
- Наследственность;
- Тяжелый физический труд.

Цели терапии:

- Облегчение симптоматики;
- Предупреждение повторных кровотечений;
- Предупреждение анемии и тромбоэмболии;
- Улучшение качества жизни.

Прогноз: Благоприятен при условии постоянной профилактики запоров. При неадекватном лечении обострения происходят 2-3 раза в году.

Таблица 18.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ГЕМОРРОЕ

ЭТАПЫ	**терапия**		**реабилитация**	**пауза**	**профилактика**	**пауза**	**профилактика**	**пауза**	**профилактика**
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	**Недели**								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Диета									
Режим									
ЛФК, ФТЛ									
Рациональное трудоустройство									
Предупреждение запоров									
Бандаж при беременности									
Санаторно-курортное лечение									
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Гепарин до 4,0 мг в сутки									
Суппозиторин со спазмолитиками или анальгетиками	при обострении								
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**									
5 гранул 3 раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ПАССАМБРА ЭДАС-306**									
1 ст. ложка 3 раза в день									
Специфические:									
ВЕНОМИЛ ЭДАС-120 (920)			далее – при обострении						
5 капель (гранул) 3 раза в день									
АРНЕС ЭДАС-203			далее – до стихания обострения						
наружно 2-3 раза в день									
Дополнительно:									
КАСКОРУТОЛ									
1 табл.. 3 раза в день									

* Приказ МЗСР РФ № 144 от 18.02.2005

** Гомеопатические средства принимаются вне еды

Гепатит хронический. Цирроз печени. Хроническая печеночная недостаточность. Стеатоз.

коды по МКБ-10 – K 70 – K 72,9, K 73 – K 73,9, K 76.0, K 76,9, K 77,8

Определение: Хронический диффузный, рецидивирующий, деструктивно-воспалительный процесс в печени, длящийся более 6 месяцев, морфологически – с возникновением персистентных некрозов, фиброзов, воспалений при сохранении общей архитектоники печени. Это группа разнородных инфекционно-вирусных (А, В, С, Д, Н, Эпштейна-Барра, герпеса 1 типа, Коксаки и др.) аутоиммунных, токсических, смешанных, а также неясного происхождения заболеваний – хронический гепатит.

Диффузный хронический процесс, характеризующийся фиброзом и перестройкой архитектоники печеночной паренхимы с избыточным развитием в ней соединительной ткани, снижением функционирующей массы и паренхимы печени. Приводит к образованию структурно-аномальных узлов – круппо-циррозу. Это две последовательные стадии хронического диффузного процесса в печени.

Факторы риска:

- Алкоголизм. У 25% алкоголиков развивается цирроз;
- Хронические иммунные болезни печени;
- Вирусные гепатиты;
- Другие вирусные инфекции – цитомегаловирус, Коксаки, герпес 1 типа, паротит, оспа;
- Длительный холестаз;
- Интоксикации, в том числе лекарственные (антибиотики, противоопухолевые, кортикостероиды, препараты фосфора, железа, фенобарбитал, парацетамол и др.);
- Иммунодепрессия, в том числе ВИЧ-инфекции;
- Эндокринные заболевания, в т.ч. СД;
- Перикардит, ХСН по правожелудочному типу;
- МС, ожирение;
- Гиперлипидемия;
- Наследственные ферментопатии;
- Врожденные аномалии ЖВП.

Цели терапии:

- Предупреждение прогрессирования;
- Наступление ремиссии;
- Улучшение показателей здоровья и функциональных проб печени;
- Предупреждение осложнений.

Прогноз:

Заболевание склонно к прогрессированию даже при адекватном лечении.

Таблица 19.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ГЕПАТИТЕ ХРОНИЧЕСКОМ, ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ, ХРОНИЧЕСКОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ. СТЕАТОЗЕ.*

ЭТАПЫ	**терапия**		**реабилитация**	**пауза**	**профилактика**	**пауза**	**профилактика**	**пауза**	**профилактика**
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	**недели**								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Диета № 5а, 5.									
Суточное количество белка 2 г/кг									
Минеральные воды									
ЛФК, режим									
Рефлексотерапия									
Климатолечение									
Оксигенотерапия									
Лечение сопутствующей патологии									
Своевременное лечение заболеваний ЖКТ									
Адекватное использование лекарств									
Санаторно-курортное лечение									
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Противовирусные при инфекционном характере поражений (рибавирин, интерферон и т.д.	по показаниям								
Гепатопротекторы:									
Эссенциале 300 мг									
или Гептрал 800 мг									
УДХК 750 мг	по показаниям								
Карсил (силибар) 600 мг									
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)									
по 5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**									
по 5 гранул 3 раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)									
по 5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ПАССАМБРА ЭДАС-306**									
по 1 ст. ложке 3 раза в день									
Специфические:									
ГЕПА ЭДАС-953									
по 5 гранул 3 раза в день									
ГЕПАТОН ЭДАС-129									
по 5 капель 3 раза в день									
БЭТ ЭДАС 03-01									
по 1 капсуле 3 раза в день во время еды									
РОЗОЛАКРИТ									
по 1 капсуле 3 раза в день во время еды									

* Приказы МЗ РФ № 123 от 28.02.03, № 260 от 23.11.04; **Гомеопатические средства принимаются вне еды

Герпес генитальный

код по МКБ-10 – А60

Определение: Вирусное заболевание половых органов, вызванное вирусом терпеса I-II типа. Играет значительную роль при раке шейки матки.

Факторы риска:

- Хронические воспалительные заболевания половой системы и беспорядочный незащищенный секс;
- Контакт с вирусоносителем;
- Угнетенная реактивность организма.

Цели терапии:

- Эрадикация возбудителя;
- Стимуляция иммунитета;
- Предупреждение рецидивов и осложнений.

Прогноз: Сомнителен при неадекватном лечении. Заболевание резистентно к антивирусной терапии. Опасно возникновением опухолей половых органов.

Таблица 20 .

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ГЕНИТАЛЬНОМ ГЕРПЕСЕ•

ЭТАПЫ	терапия		реабилитация	пауза	профилактика	пауза	профилактика	пауза	профилактика
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	Недели								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Диета									
Здоровый образ жизни, в том числе защищенный секс									
Запрет на пользование общей постелью, ванной, бассейном	до выздоровления								
Санитарно-гигиеническая обработка белья и предметов гигиены									
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Антивирусные средства - Зовиракс, Ацикловир и др. - Лечение сопутствующих заболеваний половой сферы Иммуномодуляторы				далее – при обострении индивидуально по индивидуальной программе					
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**									
5 гранул 3 раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ПАССАМБРА ЭДАС-306**									
1 ст. ложка 3 раза в день									
Специфические:									
КАНТАЦИД ЭДАС-140 (940)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **УРСИТАБ ЭДАС-132 (932)**									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
ПРОПОЛАН ЭДАС-150									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
Дополнительно:									
или **БЭТ ЭДАС 03-01**									
1 капс. 3 раза в день									

• Приказ МЗСР РФ № 774 от 08.12.2007

••Гомеопатические средства принимаются вне еды

Гингивит. Пародонтит. Пародонтоз. Стоматит

код по МКБ-10 – К05, К05-К05,4, К06, К081, К12-К12.0

Определение:

ГИНГИВИТ – воспаление пограничной части десны.

ПАРОДОНТИТ – воспаление десны с развитием зубодесневого кармана, гноетечением, прогрессирующей атрофией зубоальвеолярного отростка, с возможным образованием парадонтального абсцесса.

ПАРОДОНТОЗ – дистрофические изменения мягких и твердых тканей полости рта.

СТОМАТИТ – воспалительное поражение полости рта с гиперимией, отеком слизистых и образованием язвочек (афт).

Факторы риска:

- Инфекции, в т.ч. вирусные – вирусы Коксаки, герпеса, Эпштейн-Барра; Кандида, различная кокковая флора, ВИЧ и сифилитическая инфекция;
- Многоформная эритема;
- Болезнь Лайла;
- Пузырчатка;
- Красный плоский лишай;
- Некоторые лекарства;
- Гормональные дисфункции (климакс, сахарный диабет);
- Гиповитаминозы С, В, А;
- Курение, алкоголизм, наркомания;
- Заболевания крови;
- Злокачественные опухоли;
- Аутоиммунные процессы;
- Аллергия;
- Неадекватный уход за полостью рта.

Цели терапии:

- Излечение при остром процессе;
- Ремиссия при хроническом поражении;
- Предупреждение редицивов;
- Улучшение качества жизни;
- Иммунокоррекция.

Прогноз: Благоприятен при стоматите и гингивите. Сомнителен при парадонтите и пародонтозе.

Таблица 21 .

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ГИНГИВИТЕ, ПАРОДОНТИТЕ, ПАРОДОНТОЗЕ, СТОМАТИТЕ

ЭТАПЫ	**терапия**		**Реабилитация**	**пауза**	**профилактика**	**пауза**	**профилактика**	**пауза**	**профилактика**
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	**недели**								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Диета									
Гигиена полости рта и зубных протезов, рациональное протезирование									
Массаж десен									
Своевременное лечение кариеса									
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Диклофенак 75/2100 мг				далее – по показаниям					
или Кеторолак 100/2100 мг				далее – по показаниям					
Гормоны, антибиотики, антациды, антигистаминные, сердечно-сосудистые	} в условиях стационара при сопутствующем лечении								
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**									
5 гранул 3 раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ПАССАМБРА ЭДАС-306**									
1 ст. ложка 3 раза в день									
Специфические:									
ПАРОДОЛ ЭДАС-122 (922)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
СТОМАТИН ЭДАС-123									
Полоскание полости рта 3-5 раз в день									
ПРОПОЛАН ЭДАС-150									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
Дополнительно:									
КАСКОРУТОЛ									
1 табл.. 3 раза в день									
РОЗОЛАКРИТ									
1 капс. 3 раза в день									

* Приказ МЗСР РФ № 144 от 18.02.2005

** Гомеопатические средства принимаются вне еды

Гипертензия артериальная

код по МКБ-10 – I 10 – I 15

<u>Определение</u>: Мультифакторное заболевание, при котором артериальное давление (АД) стойко составляет 140/90 мм рт/ст и более. Является основным признаком гипертонической болезни (ГБ) – одной из самых распространенных патологий взрослого населения. Более 90% заболеваний составляет эссенциальная ГБ.

Факторы риска

- Возраст мужчин более 55 лет, женщин более 65 лет;
- Курение;
- Хронический стресс, недосыпание;
- Дислипидимия: общий холестерин более 6,5 ммоль/л, ЛПНП более 4 моль/л;
- Ожирение по абдоминальному типу;
- Генетический дефект;
- Сахарный диабет;
- Малоподвижный образ жизни;
- МС;
- Алкоголизация;
- Диета – большое количество натрия.

Ассоциированные клинические состояния:

- Цереброваскулярные заболевания (ишемический, геморрагический инсульт, ТИА);
- Поражения сердца – инфаркт, стенокардия, коронарная реваскуляризация, хроническая сердечная недостаточность;
- Поражения почек: диабетическая нефропатия, почечная недостаточность, протеинурия;
- Поражение периферических артерий, расслаивающая аневризма аорты;
- Ретинопатия III – IV степени.

Стратификация риска

Другие факторы риска.	Категория артериальной гипертензии

Другие заболевания	Нормальное АД	Повышенное нормальное АД	I степень ГБ	II степень ГБ	III степень ГБ
Отсутствуют	Средний	Средний	Низкий	Средний	Высокий
1 – 2 фактора	Низкий	Низкий	Средний	Средний	Очень высокий
3 и более факторов, поражение органов-мишеней	Средний	Высокий	Высокий	Высокий	Очень высокий
Ассоциированные клинические состояния	Высокий	Очень высокий	Очень высокий	Очень высокий	Очень высокий

Категория	Систолическое АД	Диастолическое АД
Оптимальное	Менее 120	Менее 80
Нормальное	120 – 129	80 – 84
Повышенное нормальное	130 – 139	85 – 89
I степень (мягкая АГ)	140 – 159	90 – 99
II степень (умеренная АГ)	160 – 170	100 – 109
III степень (тяжелая АГ)	Более 180	Более 110
Изолированная систолическая АГ	Более 140	Менее 90

Поражения органов – мишеней:

- Гипертрофия левого желудочка миокарда;
- Изменение ЭКГ;
- УЗИ – признаки утолщения сонной артерии;
- Повышение концентрации креатинина;
- Микроальбуминурия;
- Глюкоза натощак 7 ммоль/л и более.

Показания к госпитализации:

- Осложненный гипертонический криз;
- АГ высокого риска;
- Подозрение на симптоматическую АГ и необходимость проведения инвазивного вмешательства.

Цели терапии:

- Максимальное снижение общего риска развития сердечно-сосудистых осложнений и сердечно-сосудистой смертности. Эффективный контроль факторов риска.

Прогноз: При отсутствии адекватной терапии пессимистичен.

Таблица 22.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ГИПЕРТЕНЗИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ*

ЭТАПЫ	**терапия**		**реабилитация**	**пауза**	**профилактика**	**пауза**	**профилактика**	**пауза**	**профилактика**
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	**Недели**								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Диета									
Отказ от курения, алкоголя									
Антистрессовый режим									
Нормализация массы тела									
ФТЛ									
Аэробная физическая нагрузка									
Психо- и рефлексотерапия									
Терренкуры, климатолечение,									
Санаторно-курортное лечение									
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Подбор и дозировки медикаментов проводятся после комплексного обследования в стационаре. Лечение пожизненное. Ежедневный контроль АД									
Диуретики:Индапамид,Гидрохлортиазид,Триампур Ингибиторы АПФ: Каптоприл, Эналаприл, Периндоприл, Лазиноприл, Эналаприл β-адреноблокаторы: Атеналол, Бисапролол, Бетаксалол α1-адреноблокаторы: Теразозин, Омник – при сочетании с аденомой простаты Антагонисты Са: Амлодипин, Нифедипин, Верапамил, Дилтиазем Блокаторы АТ-рецепторов: Лозартан, Вальсартан	принцип лечения – индивидуальное применение низкодозовых фиксированных комбинаций препаратов, коррегирующих факторы риска. Возможно снижение разовых и суточных доз при интеграции с гомеопатией								
Дезагреганты, Гиполипидимические, Нейролептики, Седативные, Транквилизаторы, Кардиотоники (Аспаркам, Депренорм, Триметазид и др.)	по показаниям								
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**									
5 гранул 3 раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ПАССАМБРА ЭДАС-306**									
1 ст. ложка 3 раза в день									
Специфические:									
ВИСКУМЕЛ ЭДАС-137 (937)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **КАРДИАЛГИН ЭДАС-106 (906)**									
Дополнительно:									
КАРДИОБАД									
2 таблетки 3 раза вдень во время еды									
КАСКОРУТОЛ									
1 драже 3 раза в день во время еды									
или **КАСКАТОЛ**									
1 драже 3 раза вдень во время еды									
КАРДИОМИЛ ЭДАС-135 (935)									
5 капель (гранул) 3 раза в день – при ИБС									
КОЭНЗИМ Q-10									
1 капс. 3 раза вдень во время еды									

* Приказы МЗСР РФ № 222 от 22.11.04, № 419 от 13.06.07, № 632 от 04.09.06

** Гомеопатические средства принимаются вне еды

Гипертония ассоциированная

код по МКБ-10 – I 10 – I 15, I 20 – I 25, I 51, E 07 – E 15.

Определение: Сложный патологический комплекс, при котором АД составляет 140/90 мм.рт.ст. и более и сочетается с метаболическими нарушениями – ожирением, СД II типа, гиперурикемией, гиперлипидемией и полиорганной хронической патологией. Составляет от 10% и более от числа больных гипертонической болезнью. Характерна для второй половины жизни. Отличается доброкачественностью лечения, но ригидностью к терапии. Имеется прямая зависимость уровня АД от концентрации глюкозы в крови.

Факторы риска

- Женский пол;
- Возраст от 60 лет;
- Позднее обращение за медицинской помощью;
- Гипергликемия, сахарный диабет;
- Гиперлипидемия;
- Гиперурикемия;
- Ожирение;
- Наследственность;
- Высокая чувствительность к пищевой соли и мочегонным средствам;
- Длительный прием НПВС;
- Лекарственная полипрагмазия;
- Физические и психологические перегрузки – острые, хронические;
- Постоянный дефицит времени и напряженный жизненный ритм;
- Курение, алкоголизация, другие «вредные» привычки;
- Гиподинамия;
- «Огородные страдания» летом;
- Неадекватные диета и питьевой режим;
- Отсутствие систематического контроля АД;
- Нерегулярное, неадекватное лечение сосудистой патологии;
- Наличие полиорганной внутренней патологии на фоне менопаузы

Цели терапии:

- Достижение стабильных нормативных показателей АД;
- Предотвращение поражения органов-мишеней;
- Профилактика полиорганной патологии;
- Устранение метаболических нарушений;
- Нормализация качества жизни.

Прогноз: благоприятен при адекватном режиме и систематической терапии.

Таблица 23.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ГИПЕРТОНИИ АССОЦИИРОВАННОЙ*

ЭТАПЫ	терапия		реабилитация	пауза	профилактика	Пауза	Профилактика	пауза	профилактика
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	Недели								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Диета									
Отказ от курения, алкоголизации, поваренной соли									
Изменение образа жизни – анти-стрессовый режим, аэробные физические нагрузки									
Достаточный сон									
Нормализация гликемии и массы тела									
Психо, рефлексотерапия									
Терренкуры									
Санаторно-курортное лечение									
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Арифон ретард 1,5 мг									
Периндоприл, 2 мг			и далее при обострении						
Сиофор 1 таб в ужин									
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**									
5 гранул 3 раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ПАССАМБРА ЭДАС-306**									
1 ст. ложка 3 раза в день									
Специфические:									
ВИСКУМЕЛ ЭДАС-137 (937)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **КАРДИАЛГИН ЭДАС-106 (906)**				возможен постоянный прием					
5 капель (гранул) 3 раза в день									
КАРДИОМИЛ ЭДАС-135 (935)				только при явлениях ИБС					
5 капель (гранул) 3 раза в день									
ДИАБ ЭДАС-112				только при гипергликемии					
5 капель 2 раза в день перед едой									
АЛИПИД ЭДАС-907				при повышенной массе тела					
по 7-11 гранул за час до ужина									
Дополнительно:									
КАРДИОБАД									
2 таблетки 2 раза в день во время еды									
или **КАСКАТОЛ**									
2 драже 2 раза в день во время еды									
КОЭНЗИМ Q10									
1 капс. 3 раза в день									

* Утвержденный МЗ РФ стандарт отсутствует;

** Гомеопатические средства принимаются вне еды

Гипопаратиреоз

код по МКБ-10 – Е20

Определение: Заболевание паращитовидных желез с недостаточной секрецией паратиреотропного гормона и нарушением фосфорно-кальциевого обмена.

Факторы риска:

- Травмы;
- Удаление щитовидной железы;
- Лучевое повреждение;
- Интоксикации, инфекции, кандидоз;
- Генетический фактор;
- Аутоиммунные процессы;
- Врожденное недоразвитие паращитовидных желез.

Цели терапии:

- Противосудорожное лечение;
- Предупреждение рецидив судорог;
- Заместительная гормонотерапия;
- Улучшение качества жизни.

Прогноз: Заболевание хроническое, медленно прогрессирующее. Опасность для жизни представляют судорожные проявления с вовлечением дыхательной мускулатуры. Лечение пожизненное.

Таблица 24.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ГИПОПАРАТИРЕОЗЕ*

ЭТАПЫ	терапия		реабилитация	пауза	профилактика	пауза	профилактика	пауза	профилактика
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	Недели								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Диета бедная фосфором и обогащенная кальцием. Отказ от мясной пищи в период тетании.									
Режим									
ЛФК									
Санаторно-курортное лечение									
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Глюканат или хлорид кальция в период тетании внутривенно в сочетании с паратгормоном		лечение по индивидуальным программам, заместительная пожизненная терапия							
Препараты витамина $Д_3$ – Кальцидиол, Кальцитриол, Карбонат кальция – по схеме		при строгом систематическом контроле кальциемии							
ГКС – при сохранении гиперкальциемии		индивидуально							
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**									
5 гранул 3 раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ПАССАМБРА ЭДАС-306**									
1 ст. ложка 3 раза в день									
Специфические:									
АРКАЛЬЦИТ ЭДАС-142 (942)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
Дополнительно:									
КАСКОРУТОЛ									
1 драже 3 раза в день во время еды									
КОЭНЗИМ Q10									
1 капс. 3 раза в день									

*Приказ МЗСР РФ № 864 от 20.11.2006

**Гомеопатические средства принимаются вне еды

Гипотиреоз

код по МКБ-10 – Е00 – Е04

Определение: Синдром, обусловленный стойким дефицитом в организме гормонов щитовидной железы.

Факторы риска

- Эндемичные зоны;
- Аутоиммунный тиреоидит;
- Удаление щитовидной железы, терапия радиоактивным йодом;
- Заболевания щитовидной железы, в том числе аномалии, травмы, воспаления и др.;
- Медикаментозная интоксикация;
- Передозировка мерказолила;
- Постклимактерический период у женщин;
- Вторая половина жизни;
- Повреждения гипоталамо-гипофизарной системы;
- Гипотиреоидная кома у пожилых и не получающих заместительной терапии больных;
- Полисерозит.

Цели терапии:

- Заместительная терапия;
- Поддержание эутиреоидного состояния в течение жизни;
- Предупреждение осложнений, в т.ч. гипотиреоидной комы

Прогноз:

Сомнителен, больные нуждаются в пожизненной заместительной терапии.

Таблица 25.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ*

ЭТАПЫ	**терапия**		**реабилитация**	**пауза**	**профилактика**	**пауза**	**профилактика**	**пауза**	**профилактика**
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	**Недели**								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Диета йодосодержащая, с преобладанием ягод, фруктов, овощей, рыбы	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Двигательный режим	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Запрет на курение, алкоголь	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Предупреждение простудных и инфекционных заболеваний	■	■	■	■	■	■	■	■	■
ЛФК	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Санаторно-курортное лечение			■				■		
В период менопаузы ежегодный контроль ТТГ									
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Левотироксин 25 (50) мкг	■	■	пожизненно под контролем ТТГ						
(зависит от уровня ТТГ)									
или Калий йодид 100 мкг	■	■							
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)	■				■		■		■
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**	■				■		■		■
5 гранул 3 раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)	■	■			■		■		■
5 капель (гранул) 3раза в день									
или **ПАССАМБРА ЭДАС-306**	■	■			■		■		■
1 ст. ложка 3 раза в день									
Специфические:									
АРКАЛЬЦИТ ЭДАС-142	■	■	■	далее под контролем ТТГ					
5 капель натощак									
или **АРКАЛЬЦИТ ЭДАС-942**			■						
5 гранул натощак									
Дополнительно:									
Биоэнерготоник ЭДАС-03-01	■	■			■		■		■
по 1-2 капсулы 3 раза в день во время еды									
или **ЧАГАЛЮКС**	■	■			■		■		■
по 1-2 капсулы 3раза вдень во время еды									
КАСКАТОЛ					■		■		■
по 1 драже 3раза вдень во время еды									

Приказы МЗ РФ № 254 от 22.11.04, № 419 от 13.06.07, № 632 от 04.09.06;

**Гомеопатические средства принимаются вне еды

Депрессия. Психопатия

код по МКБ-10 – F 32, F 60.2

Определение: Могут быть самостоятельными заболеваниями, либо депрессия является симптомом одного из нервно – психических заболеваний органического или функционального характера – неврастении, шизофрении, энцефалопатии, последствием травмы головного мозга.

Депрессия сопровождает все сосудистые, психические и неврологические болезни.

Факторы риска:

- Хроническая соматическая, неврологическая или психическая патология;
- Сосудистые неврозы;
- Наследственность;
- Органические заболевания ЦНС;
- Особенности личности и характера;
- Старческий возраст;
- Психотравмирующие ситуации острого и хронического характера;
- Метеозависимость;
- Неудовлетворительная профессиональная или социальная адаптация;
- Климакс, беременность и другие критические возрастные периоды.

Цели терапии:

- Смягчение симптоматики;
- Предупреждение прогрессирования процесса и суицида;
- Социализация больных;
- Улучшение качества жизни.

Прогноз: Сомнителен.

Таблица 26.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ДЕПРЕССИИ*

ЭТАПЫ	терапия		реабилитация	пауза	профилактика	пауза	профилактика	пауза	профилактика
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	Недели								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Диета									
Охранительный режим									
ЛФК									
Рефлексотерапия									
Психотерапия									
Аутотренинг									
Различные виды водных процедур и спорт									
Санаторно-курортное лечение									
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Антипсихотики, Антидепрессанты, Транквилизаторы, Психостимуляторы, Ноотропы	по индивидуальной программе под контролем психиатра, в части случаев лечение пожизненное								
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**									
5 гранул 3 раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111(911)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
Специфические:									
БЕРТАЛИС ЭДАС-155 (955)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
ЦИТОВИТ ЭДАС-956									
5 гранул 3 раза в день									
Дополнительно:									
КАСКАТОЛ									
1 драже 3 раза в день во время еды									
или **КАСКОРУТОЛ**									
1 драже 2 раза вдень во время еды									
РОЗОЛАКРИТ									
1 капсуле 3 раза в день во время еды									
КОЭНЗИМ Q10									
1 капс. 3 раза в день									
СЕЛЕН ЭДАС-102 (902)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									

* Стандарты МЗСР отсутствуют.

** Гомеопатические средства принимаются вне еды

Дерматиты. Экзема. Крапивница
код по МКБ-10 – L 20 – L 30.9, L 55 – L 59

Определение: Аллергические заболевания, которые имеют хронически рецидивирующее течение и характеризуются воспалением кожи и зудом. Дополнительно при атопиии некоторых видах экземы – ксероз.

Показания к госпитализации:

- Выраженное обострение с нарушением общего состояния;
- Распространенный процесс со вторичным инфицированием.

Факторы риска:

- Наследственность;
- Высокая чувствительность к аллергенам;
- Аллергенная диета матери при беременности и лактации;
- Отсутствие грудного вскармливания ребенка в первые 4 месяца;
- Раннее введение прикорма;
- Острые и хронические заболевания ЖКТ и других систем и органов;
- Пища, содержащая аллергены;
- Табачный дым, в особенности курение матери при беременности лактации, другие поллютанты;
- Домашняя пыль, клещи, тараканы, животные;
- Высокая влажность в помещениях;
- Антисанитария;
- Стресс.

Цели терапии:

- Клиническая ремиссия;
- Уменьшение зуда, воспаления и ксероза;
- Устранение вторичного инфицирования;
- Восстановление защитных свойств кожи, ее увлажнение, смягчение;
- Профилактика респираторных проявлений;
- Улучшение качества жизни.

Таблица 27.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ДЕРМАТИТАХ, ЭКЗЕМЕ, КРАПИВНИЦЕ*

ЭТАПЫ	терапия		реабилитация	пауза	профилактика	пауза	профилактика	Пауза	профилактика
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	Недели								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Гипоаллергенная диета	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Режим – устранение аллергенов, стрессовых	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Лечебно-охранительный режим для	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Лечение хронических заболеваний	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Рефлексо- и психотерапия	по показаниям								
Санаторно-курортное лечение			■						■
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Антигистаминные и противовоспали-тельные средства внутрь и наружно: Кетотифен, Клемастин, Хлоропирамин, Либгидролин, Кальция хлорид или глюканат, Натрия тио-сульфат, Эриус, Фенкарол, Горатадин и др.	индивидуально в период обострения, при хронически рецидивирующем течении – повторно с заменой препарата после 4-х недельного приема								
Гормоны: Гидрокортизон, Триалцета-лон, Бетаметазон, Преднизолон, Дипроспан	парентерально, внутрь и наружно при высокой степени воспалительных явлений								
Антибактериальные: Кларитромизин, Доксициклин, Амоксиклав и др.	при присоединенной гнойной инфекции лучше инъекционно в течение 5 – 7 дней								
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)	■				■		■		■
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**	■				■		■		■
5 гранул 3 раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)	■	■			■		■		■
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ПАССАМБРА ЭДАС-306**	■	■			■		■		■
1 ст. ложка 3 раза в день									
Специфические:									
АЛЛЕРГОПЕНТ ЭДАС-130 (930)	■	■	■	далее – по показаниям					
5 капель (гранул) 3 раза в день									
ЧИСТЕЛ ЭДАС-110 (910)			■		■		■		■
5 капель (гранул) 3 раза в день									
САНОДЕРМ ЭДАС-202	■	■	■	далее – по показаниям					
наружно 2-3 раза в день									
или **КАЛЕНГАМ ЭДАС-201**	■	■	■	далее – по показаниям					
наружно 2-3 раза в день									
Дополнительно:									
БЭТ ЭДАС 03-01			■		■		■		■
1 капс. 3 раза вдень во время еды									
КОЭНЗИМ Q10			■		■		■		■
1 капс. 3 раза в день во время еды									

* Приказ МЗСР РФ № 128 от 11.02.07, № 746 от 11.12.07, № 781 от 18.12.07, № 268 от 23.11.04

**Гомеопатические средства принимаются вне еды

Дистония нейроциркуляторная

(синдром вегетативной дисфункции)

код по МКБ-10 – F 45.3

Определение: Относится к группе вегетативных неврозов с разнообразными сосудистыми, респираторными, неврологическими или иными симптомами и полиморфизмом патологических проявлений. Относится к синдромальным формам заболеваний.

Различают три типа течения: нормотонический или смешанный, гипотонический и гипертонический – в зависимости от уровня и колебаний АД.

Факторы риска:

- Наследственно-конституционные особенности;
- Родовая травма, в том числе травма позвоночника;
- Наследственные сосудистые заболевания;
- Инфекции, интоксикации, в том числе алкоголизм;
- Гиподинамия;
- Травмы, опухоли;
- Эндокринные болезни;
- Беременность, климакс, аборт, другие периоды гормональных перестроек;
- Психотравмирующие ситуации, в том числе переутомление;
- Образ жизни, неблагоприятные условия.

Цели терапии:

- Нормализация сосудистого тонуса;
- Предупреждение осложнений;
- Улучшение качества жизни.

Прогноз: При адекватном лечении благоприятен.

Таблица 28.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ДИСТОНИИ НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ*

ЭТАПЫ	**терапия**		**реабилитация**	**пауза**	**профилактика**	**пауза**	**профилактика**	**пауза**	**профилактика**
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	**Недели**								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Диета с ограничением острых блюд, исключение алкоголя и курения	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Режим-санация очагов хронических инфекций	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Рациональное трудоустройство	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Психотерапия, электросон	по показаниям								
Фитотерапия	■	■	■	■	■	■	■	■	■
ФТЛ – электрофорез, гальванический воротник, различные водные процедуры, аэроионотерапия, массаж шейно-воротниковой зоны, иглорефлексотерапия	по индивидуальной программе								
Закаливание	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Санаторно-курортное лечение			■						■
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Седативные средства – Элениум, Диазепам, Феназепам, Рудотель, Грандаксин, Афобазол Вегетативные корректуры – Беллоид, Белласпон, Беллатаминал	назначается длительно индивидуально с постепенным снижением доз								
Антидепрессанты – Амитриптилин, Триптизол,	■	■	по индивидуальной программе, затем снижение доз						
Мелипрамин, Азафен, Прозак									
Ноотропы – Пирацетам, Ноотропил, Фенотропил, Пикамилон	■	■	■	возможно повторение 2-3 раза в год					
Цереброангиокорректоры – Кавинтон, Винпоцетин, Циннаризин, Карбамазепин	■	■	■						
В-адреноблокаторы – Анаприлин, Индерал	■	возможно – до 6 месяцев							
Адаптогены – Элеутерококк, Женьшень, Пантокрин, настойка Аралии									
	■	■			■		■		■
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)	■				■		■		■
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**	■				■		■		■
5 гранул 3 раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)	■	■			■		■		■
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ПАССАМБРА ЭДАС-306**	■	■			■		■		■
1 ст. ложка 3 раза в день									
Специфические:									
АФОСАР ЭДАС-116 (916)	■	■	■	при необходимости повторять ежеквартально					
5 капель (гранул) 3 раза в день				на протяжении 2 – 4 недель					
или **КАРДИАЛГИН ЭДАС-106 (906)**	■	■	■						
5 капель (гранул) 3 раза в день									
Дополнительно:									
КАСКОРУТОЛ		■	■		■		■		■
1 капс. 3 раза вдень во время еды									
РОЗОЛАКРИТ	■	■	■		■		■		■
1 капс. 3 раза вдень во время еды									
КОЭНЗИМ Q10	■	■	■		■		■		■
1 капс. 3 раза в день									

* Утвержденный МЗ РФ стандарт отсутствует

** Гомеопатические средства принимаются вне еды

Дисфункции желчевыводящих путей. ЖКБ, холецистит.

Постхолецистэктомический синдром

код по МКБ-10 – К 82.8, К 83.4

Определение: Римский консенсус 1999 года дисфункции и дискинезии ЖВП объединил термином «дисфункциональные расстройства билиарного тракта» (ДРБТ). Под этим определением понимают комплекс функциональных расстройств деятельности желчевыводящих путей длительностью более 3 месяцев. Основными клиническими признаками этого являются приступы умеренных или сильных болей продолжительностью не менее 20 мин в эпигастрии, правом подреберье (билиарный тип), левом подреберье (панкреатический тип) или опоясывающих (сочетанный тип). Основой ДРБТ является нарушение синхронности в работе желчного пузыря и сфинктериального аппарата. Выделяют первичные ДРБТ – самостоятельные или сопутствующие заболеваниям печени, желудка и кишечника и вторичные – при гормональных расстройствах, системных заболеваниях – СД, гепатите, циррозе, при холецистите и ЖКБ, после холецистэктомии (постхолецистэктомический синдром), после ваготомии и резекции желудка.

Факторы риска:

- Психоэмоциональные перегрузки, неврозы;
- Хронический стресс;
- Эндокринопатии;
- Холецистоэктомия;
- Резекция желудка;
- Заболевания поджелудочной железы, печени, 12-перстной кишки, желудка;
- Гепатит, цирроз печени;
- Холецистит, ЖКБ;
- Физические нагрузки;
- Гиподинамия;
- Беременность;
- Ожирение;
- Неадекватная диета;
- Деформации пузыря и желчных ходов.

Цели терапии:

- Улучшение кинетической функции желчных путей;
- Нормализация тонуса сфинктеров билиарной системы;
- Улучшение оттока желчи;
- Гепатопротекция;
- Ликвидация боли и диспепсических явлений;
- Улучшение качества жизни.

Прогноз:

Благоприятен при функциональных изменениях.

Таблица 29.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ДИСФУНКЦИЯХ ЖВП, ХОЛЕЦИСТИТЕ, ЖКБ, ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ*

ЭТАПЫ	**терапия**		**реабилитация**	**пауза**	**профилактика**	**пауза**	**Профилактика**	**пауза**	**профилактика**
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	**Недели**								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Диета – дробное питание, стол №5.									
При гиперкинезе исключить животные и растительные жиры, крепкие мясные, рыбные и грибные бульоны									
Диета должна включать растительную клетчатку и отруби									
Лечение сопутствующей патологии									
ЛФК,									
ФТЛ, психотерапия			далее – по показаниям						
Минеральные воды									
Санаторно-курортное лечение									
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Спазмолитики – Баралгин,Платифиллин			далее – по мере необходимости						
Миотропы – Дротаверин, Но-шпа, Гимекромон			при показаниях						
Гепатопротекторы – Гепабене до 6 капсул в день									
Прокинетики – Домперидон 5 мг 3 раза вдень									
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**									
5 гранул 3 раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)									
5 капель (гранул) 3раза в день									
или **ПАССАМБРА ЭДАС-306**									
1 ст. ложка 3 раза в день									
Специфические:									
ХОЛЕТОН ЭДАС-113									
5 капель 3 раза в день									
или **ГЕПАТОН ЭДАС-129**				возможно ежеквартально по 2 – 4 недели					
5 капель 3 раза в день									
Дополнительно:									
ЧАГАЛЮКС									
1 капсула 3раза в день во время еды									
или **БЭТ 03-01**									
1 капсула 3раза в день во время еды									

* Стандарты МЗСР отсутствуют.

** Гомеопатические средства принимаются вне еды

Дисфункция эректильная. Импотенция

код по МКБ-10 – F52, F52.0, F52.5, N48.4

Определение: Длительная (не менее 6 мес.) невозможность достичь и поддержать эрекцию, достаточную для проведения полового акта. В мире 150 млн мужчин страдает эректильной дисфункцией, 52% мужчин в возрасте 40-70 лет страдают этим заболеванием постоянно.

Факторы риска

- Хронические заболевания половой сферы;
- Эндокринные болезни и дисфункции (около 10%);
- Сахарный диабет;
- Ожирение;
- Травмы, операции на органах малого таза;
- Алкоголизм (20%), наркомания;
- Инфекции, интоксикации;
- Препараты-антидепрессанты, ингибиторы АПФ, бета-блокаторы;
- Атеросклероз;
- АГ и др. сердечно-сосудистые заболевания;
- Психотравмы;
- Тяжелые системные заболевания.

Цели терапии:

- Восстановление потенции;
- Улучшение качества жизни.

Прогноз:

Зависит от основных причин, устранение которых создает благоприятный прогноз.

Таблица 30.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ДИСФУНКЦИИ ЭРЕКТИЛЬНОЙ*

ЭТАПЫ	**терапия**		**реабилитация**	**пауза**	**профилактика**	**пауза**	**профилактика**	**пауза**	**профилактика**
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	**недели**								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Диета									
Режим лечебно-оздоровительный и антистрессовый									
Лечение хронической патологии									
ЛФК									
ФТЛ									
Психо- и рефлексотерапия				далее – по показаниям					
Отказ от курения и алкоголизации									
Замена или отмена некоторых ЛС									
Хирургическое протезирование	по показаниям								
Санаторно-курортное лечение									
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Эректогены: тестостероны, Андриол и др., вакуумный насос	по индивидуальной схеме								
а-адреномиметики: Норэпинефрил и др.	по индивидуальной схеме								
Антибактериальные: антибиотики (Азитромицин или Кларитромицин)	при наличии хронической инфекции мочеполовой сферы по схеме								
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**									
5 гранул 3 раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)									
5 капель (гранул) 3раза в день									
или **ПАССАМБРА ЭДАС-306**									
1 ст. ложка 3 раза в день									
Специфические:									
СЕЛЕН ЭДАС-102 (902)									
Дополнительно:									
КАСКОРУТОЛ									
1 драже 3 раза в день во время еды									
или **РОЗОЛАКРИТ**									
1 капс. 3 раза в день во время еды									
Или **КОЭНЗИМ Q10**									
1 капс. 3 раза в день во время еды									

* Стандарты МЗСР отсутствуют.

** Гомеопатические средства принимаются вне еды

Инсульт

код по МКБ-10 – I 61 - I 63

Определение: Острые нарушения мозгового кровообращения с развитием стойких симптомов поражений нервной системы, вызванных инфарктом или кровоизлиянием в мозговое вещество. Является основной (более 50%) причиной стойкой инвалидности и летальности, составляющих в России около полумиллиона новых случаев ежегодно.

Факторы риска:

- Возраст от 50 лет;
- ХСН, ИБС, ИМ, ГБ;
- Курение и другие вредные пристрастия, сочетание курения с пероральным применением контрацептивов;
- Постоянная или пароксизмальная фибрилляция предсердий при аускультации шум над A. carotis;
- ИБС, ИМ у родственников в возрасте до 60 лет;
- Артериальная или ассоциированная гипертензия;
- Стабильный или даже эпизодический уровень диастолического АД более 100 мл;
- Стойкая гиперлипидемия;
- СД, гипергликемия транзиторная;
- Депрессия, даже в анамнезе;
- Гомоцистеинемия;
- ХСН;
- Пролапс митрального клапана;
- Ожирение, МС;
- Перемещающаяся хромота;
- Инфекции острые в течение последних 10-12 дней;
- Сочетание курения и перорального применение контрацептивов;
- Острый, хронический стресс;
- Отсутствие супруга (супруги).

Наличие трех и более из числа указанных факторов увеличивает риск возникновения инсульта до 20%.

Цели терапии:

- Остановка в прогрессировании церебро-васкулярных нарушений;
- Профилактика осложнений;
- Коррекция факторов риска;
- Помощь в реадаптации, улучшение КЖ.

Прогноз:

Всегда сомнителен, 30% пациентов умирают в течение года, 44% - в ближайшие 5 лет.

Таблица.31

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ИНСУЛЬТЕ*

ЭТАПЫ	терапия	реабилитация	пауза	профилактика	пауза	профилактика	пауза	профилактика

МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	недели								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Гиполипидемическая диета									
Двигательный режим									
ЛФК, ФТЛ				далее по показаниям					
Психо-, рефлексотерапия									
Оксигено-мануальная терапия									
Терренкуры, климатическое, санаторно-курортное лечение									
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Антиагреганты, Антикоагулянты, Ноотропы, Психостимуляторы, Антидепрессанты, НПВС	По индивидуальной программе не менее 6-8 недель в первый цикл, повторять ежеквартально								
Сосудистые средства – Пентоксифиллин, Трентал, Церебролизин									
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
Специфические:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС 111 (911)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
АРНАУР ЭДАС-138 (938)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
ГЕПАТОН ЭДАС-129									
5 капель 3 раза в день									
Дополнительно:									
КАСКАТОЛ ИЛИ КАСКАРУТОЛ									
1 драже 3 раза в день									
РОЗОЛАКРИТ									
1 капс. 3 раза в день									
КОЭНЗИМ Q10									
1 капс. 3 раза в день									

* Приказ МЗСР РФ № 236 от 22.11.2004

** Гомеопатические средства принимаются вне еды

Конъюнктивит

код по МКБ-10 H 10

Определение: Воспаление слизистой оболочки глаз чаще инфекционного происхождения, но возможно и аллергического, химического, травматического. Различают инфекционный, аллергический, острый, аденовирусный, хронический.

Факторы риска:

- Эпидемическая обстановка;
- Снижение иммунитета;
- Инсоляция;
- Поллютанты;
- Травмы, заболевания глаз;
- Аллергия, поллиноз;
- Инфекции.

Цели терапии:

- Эрадикация возбудителя;
- Нормализация реактивности;
- Клиническое выздоровление;
- Предупреждение рецидивов.

Прогноз: Благоприятен в острой стадии.

Таблица 32.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ КОНЪЮНКТИВИТЕ*

ЭТАПЫ	терапия		реабилитация	пауза	профилактика	пауза	профилактика	пауза	профилактика
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	недели								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Режим									
Подбор очков и их ношение в периоды риска									
Устранение аллергена									
Диета гипоаллергенная	только в периоды обострений								
ЛФК									
Физиотерапия и рефлексотерапия: лазер, иглоукалывание и др.	при необходимости								
Систематический контроль окулиста									
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Антибиотики: Гентамицин, Хлорамфеникол, Ципрофлоксацин, Эритромицин и др.	по схеме при показаниях								
Противовирусные и противогрибковые: Ацикловир, Локферон, интерфероны, Кандид, Нистатин и др. наружно и внутрь	по схеме при показаниях								
Антигистамины и гормоны Лоратадин, Эриус, Кромоглициевая кислота, Дексаметазон, Гидрокортизоновая мазь или эмульсия	по схеме при показаниях								
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**									
5 гранул 3 раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)									
5 капель (гранул) 3раза в день									
или **ПАССАМБРА ЭДАС-306**									
1 ст. ложка 3 раза в день									
Специфические:									
ОКУЛЮС ЭДАС-108									
5 капель 3 раза в день									
АЛЛЕРГОПЕНТ ЭДАС-130 (930)			при выраженной аллергии						
5 капель (гранул) 3 раза в день									
Дополнительно:									
БЭТ 03-01									
1 капс. 3 раза вдень во время еды									
или **ПРОПОЛАН ЭДАС-150**									
5 кап. 3 раза в день									

* Приказ МЗСР РФ № 704 от 13.10.06
№ 215 от 22.11.04

** Гомеопатические средства принимаются вне еды

Колит хронический. Запор

код по МКБ-10 К 50 – 52, К 59, К 59.0 – К 59.0.01

Определение: ***Колит*** – воспалительное или воспалительно-дистрофическое поражение толстой кишки. В пожилом возрасте – ишемический колит. ***Запор*** – затрудненное или систематически недостаточное опорожнение толстого кишечника.

Факторы риска:

- Дисбактериоз;
- Долихосигма, мегаколон;
- Лекарственные осложнения (антибиотики, Клофелин, гормоны);
- Хронические интоксикации (свинец, мышьяк);
- Дивертикулез кишечника;
- Несбалансированное питание;
- Тряская езда;
- Хронический стресс;
- Иммунодефицит;
- Кишечные инфекции;
- Генетический фактор.

Для запоров дополнительно:

- Гиподинамия;
- Опухоли;
- Депрессия;
- СД;
- Геморрой и трещина слизистой anus.

Цели терапии:

- Нормализация флоры кишечника;
- Восстановление динамики кишечника;
- Предупреждение осложнений и рецидивов.

Прогноз: Заболевания резистентны к лечению. Осложненный хронический колит является фактором риска опухолей толстой кишки.

Таблица 33.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ КОЛИТЕ ХРОНИЧЕСКОМ, ЗАПОРЕ*

ЭТАПЫ	терапия		реабилитация	пауза	профилактика	пауза	профилактика	пауза	профилактика
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	Недели								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Диеты № 2, 3, 4, дробное питание, пробиотики	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Режим: с ограничением стрессов	■	■	■	■	■	■	■	■	■
ЛФК	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Физиотерапия – кишечные орошения, микроклизмы, ректальные грязевые тампоны и др.	по показаниям								
Рефлексотерапия		■	■						■
Климатолечение, рекреации, санаторно-курортное лечение	■	■	■	■	■	■	■	■	■
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Лактулоза, Бифидумбактерин	при необходимости – по схеме								
Антибиотики или антигрибковые средства	по показаниям								
Энзимы: Креон, Мезим, Панкреатин	по индивидуальной программе при ферментопатиях								
Спазмолитики: Дротаверин	■	■	далее – при необходимости						
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)	■				■		■		■
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**	■				■		■		■
5 гранул 3 раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)	■	■			■		■		■
5 капель (гранул) 3раза в день									
или **ПАССАМБРА ЭДАС-306**	■	■			■		■		■
1 ст. ложка 3 раза в день									
Специфические:									
ДЕФЕКОЛ ЭДАС-124 (924)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
ГЕПА ЭДАС-953									
5 гранул 3 раза в день									
Дополнительно:									
ЧАГАЛЮКС			■		■		■		■
1 капс. 3 раза вдень во время еды									
или **БЭТ 03-01**			■		■		■		■
1 капс. 3 раза в день во время еды									

* Приказ МЗСР РФ № 278 от 23.11.04
№ 619 от 06.10.05

** Гомеопатические средства принимаются вне еды

Мастопатия

код по МКБ-10 – N 60.0 – 60.9

Определение: Группа различная по клинике, этиологии и морфологии процессов доброкачественного дисгормонального характера, характеризующаяся нарушением состояния эпителиального и соединительно-тканного компонентов и широким спектром пролиферативных и регрессивных изменений тканей молочных желез. Распространенность мастопатии (МП) составляет 4 – 90% среди женского населения России. Эти женщины в 3 – 4 раза чаще заболевают раком молочных желез (самая частая причина женской онкологической летальности).

Факторы риска: Их более 80, в том числе:

- Высокий рост;
- Европейская внешность;
- Наличие родственников по материнской линии, страдавших МП или раком молочных желез;
- Поздние менархе и менопауза, поздние роды или бесплодие, аборты, быстрое прекращение лактации;
- Гормональные и метаболические нарушения;
- Острые и хронические заболевания половой сферы, а также щитовидной, поджелудочной желез, печени, кишечника;
- Ожирение, сахарный диабет;
- Сердечно-сосудистая патология.

Цели терапии:

- Воздействие на гормональный баланс и метаболизм;
- Лечение сопутствующей патологии;
- Остановка или обратное развитие процесса;
- Предупреждение осложнений и малигнизации.

Прогноз: Благоприятен при адекватном лечении. Малигнизация в 1 – 10% случаев.

Таблица 34.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ МАСТОПАТИИ*

		пауза		пауза		пауза			пауза		пауза		пауза	
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	**Недели**													
	1-4	**5**	**6-10**	**11**	**12-15**	**16**	**17-20**	**21**	**22-30**	**31-34**	**35-42**	**43-45**	**46-53**	**54-56**
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ														
Диета – отказ от метилксантинов (кофе, чай, шоколад, безалкогольные синтетические напитки)														
Питьевой режим – 2,5 – 3,0 л в сутки														
Режим – отказ от вредных привычек, защита от волновых воздействий (УФО, электролиз, лазер, магнитотерапия, ношение адекватного белья, лечение хронической патологии: ЖКТ, эндокринной, сердечно-сосудистой и др.)														
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА														
Витамины А, С, Е, Р, гр.В														
Иммунокорректоры – эхинацея,														
Мочегонные – тысячелистник, медвежьи ушки, шиповник														
Седативные – настойки валерианы, пустырника, пеона Обезболивающие – НПВС		по показаниям												
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*														
Детоксикация:														
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)														
5 капель (гранул) 3 раза в день														
или **ГЕПА ЭДАС-953**														
5 гранул 3 раза в день														
Антистресс:														
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)														
5 капель (гранул) 3раза в день														
или **ПАССАМБРА ЭДАС-306**														
1 ст. ложке 3 раза в день														
Специфические:														
МАСТИОЛ ЭДАС-127 (927)														
5 капель (гранул) 3 раза в день														
Дополнительно:														
КАСКАТОЛ														
1-2 драже 3 раза в день во время еды														
или **ЧАГАЛЮКС**														
1-2 капсулы 3 раза в день во время еды														
или **КАСКОРУТОЛ**														
по 1-2 драже 3 раза вдень во время еды														

* Стандарты МЗСР отсутствуют.

** Гомеопатические средства принимаются вне еды

Менопаузные и климактерические состояния у женщин

код по МКБ-10 N 95.1 – N 95.2

Определение: Сосудисто-нервные нарушения вследствие возрастного или по иным причинам снижения функции половых желез у женщин.

Факторы риска:

- Возраст после 45 – 50 лет;
- Наследственная предрасположенность;
- Наличие заболеваний сердечно-сосудистой системы;
- Наличие хронических заболеваний половой сферы;
- Травмы, операции на органах малого таза;
- Психические расстройства;
- Острый стресс;
- Длительное воздержание от пищи.

Цели терапии:

- Снижение остроты неврологической и сосудистой симптоматики;
- Предупреждение осложнений;
- Улучшение качества жизни.

Прогноз: Даже без лечения острота симптоматики с течением времени снижается. Однако, дисгормональные нарушения нередко удерживаются от 5 до 20 лет и могут быть причиной развития хронической патологии, чаще - ГБ, СД, эндогенной депрессии.

Таблица 35.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ МЕНАПАУЗАЛЬНЫХ И КЛИМАКТЕРИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ*

ЭТАПЫ	Терапия		реабилитация	пауза	профилактика	пауза	профилактика	пауза	профилактика
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	недели								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Диета – суточное потребление жидкости до 2,5 л, ограничение чая, кофе, острых блюд	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Режим – закаливание, возрастной спорт	■	■	■	■	■	■	■	■	■
ЛФК	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Психотерапия	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Рефлексотерапия			■						■
ФТЛ – гидропроцедуры, газовые, суховоздушные, родоновые ванны	■	■	■	далее – по показаниям					
Оксигенотерапия	■	■	■		■		■		■
Рекреации, санаторно-курортное Лечение			■						■
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА Гормонозаместительная, сосудистая, седативная терапия	по индивидуальному плану								
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)	■				■		■		■
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**	■				■		■		■
5 гранул 3 раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)	■	■			■		■		■
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ПАССАМБРА ЭДАС-306**	■	■			■		■		■
1 ст. ложка 3 раза в день									
Специфические:									
ФЕМИНУС ЭДАС-101 (901)	■	■	■	при необходимости – повторить					
5 капель (гранул) 3 раза в день									
ЦЕФАЛИС ЭДАС-109	■	■	■	при головных болях					
5 капель 3 раза в день									
или **ЦЕФАЛУС ЭДАС-909**	■	■	■						
5 гранул 3 раза в день									
Дополнительно:									
КАСКОРУТОЛ	■	■			■		■		■
1 драже 3 раза в день во время еды	■	■			■		■		■
КОЭНЗИМ Q-10	■	■			■		■		■
1 капсула 3 раза в день во время еды									
РОЗОЛАКРИТ	■	■	■		■		■		■
1 капсула 3 раза в день во время еды									
БЭТ 03-01	■	■	■	при вторичной иммунодепрессии					
1 капсула 3 раза в день во время еды									

* Приказ МЗСР РФ № 218 от 22.11.04

**Гомеопатические средства принимаются вне еды

Метаболический синдром

код по МКБ-10 – Е 11 – Е 15, Е 65 – Е 68, I 10 – I 15

Определение: Комплекс метаболических, гормональных и клинических нарушений, в основе которых лежат инсулинорезистентность и компенсаторная гиперинсулинемия.

Факторы риска

- СД II, инсулинорезистентность;
- АГ, ИБС;
- Избыточная масса тела;
- Генетическая предрасположенность;
- Гипотрофия новорожденных;
- Низкая физическая активность;
- Высокоуглеводный характер питания;
- Возраст более 60 лет;
- Дислипидемия;
- Курение, алкоголизация;
- Повышение уровня кортизола, тестостерона и соматотропного гормона у женщин;
- Снижение уровня тестостерона у мужчин;
- Дисгрмональные нарушения щитовидной, надпочечниковых желез;
- Гиперурикемия;
- Абдоминальное ожирение.

Цели терапии:

- Компенсация обменных нарушений;
- Нормализация АД и массы тела;
- Достижение целевых уровней по показателям АД, массы тела, липидемии, гликемии;
- Снижение общего риска ССС и смертности.

***Прогноз*:** Неблагоприятен.

Таблица 36.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ*

ЭТАПЫ	терапия		реабилитация	пауза	профилактика	пауза	профилактика	пауза	профилактика
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	**Недели**								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Модификация поведения – программа питания: гипоуглеводная диета с суточным рационом 500 – 1000 ккал.	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Дробное питание с повышенным содержанием витаминов В, Е, С и пищевых волокон	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Режим питья	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Употребление продуктов с гликемическим индексом < 50	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Аэробные изотонические упражнения 30–60 мин. ежедн. 3 – 4 раза в неделю	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Динамические нагрузки (лыжи, велосипед)	■	■	■	■	■	■	■	■	■
ЛФК, ФТЛ	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Психотерапия	■	■	■						■
Рефлексотерапия		■					■		
Санаторно-курортное лечение			■						■
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Орлистат 120 мг з раза в день	до полугода непрерывно (противопоказан при мальабсорбции)								
Адеметионин 800 мг или Гептор	■	■	■		■		■		■
или Эссливер форте 2 капс. 2 раза в день	■	■	■		■		■		■
Метформин *или* гликлазид индапамид, статины, фибраты, верапамил	по индивидуальной программе								
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)	■				■		■		■
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**	■				■		■		■
5 гранул 3 раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)	■	■			■		■		■
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ПАССАМБРА ЭДАС-306**	■	■			■		■		■
1 ст. ложка 3 раза в день									
Специфические:									
ДИАБ ЭДАС-112	■	■	■	далее – в зависимости от уровня гликемии					
5 капель 3 раза в день									
ГЕПАТОН ЭДАС-129		■	■		■		■		■
5 капель 3 раза в день									
АРНАУР ЭДАС-138 (928)	■	■	■		■		■		■
5 капель (гранул) 3 раза в день									
КАРДИАЛГИН ЭДАС-106 (906)	■	■	■		■		■		■
5 капель (гранул) 3 раза в день	по показаниям								
или **ВИСКУМЕЛ ЭДАС-137 (937)**	■	■	■		■		■		■
5 капель (гранул) 3 раза в день									
АЛИПИД ЭДАС-907	■	■	■		■		■		■
5 гранул 3 раза в день									
Дополнительно:									
БЭТ 03-01			■		■		■		■
1 капсула 3 раза в день во время еды									
или **КОЭНЗИМ Q10**			■		■		■		■
1 капсула 3 раза в день									

* Утвержденный МЗ РФ стандарт отсутствует;

**Гомеопатические средства принимаются вне еды

Мигрень. Головная боль

код по МКБ-10 G 43 – G 44.1

Определение: Головная боль – симптом более 100 заболеваний. Считается, что мигрень – заболевание женщин фертильного возраста, гемикрания – один из самых ярких симптомов. В части случаев приступам мигрени предшествуют ауры.

Факторы риска:

- Ангиопатии;
- Наследственность;
- Некоторые виды пищи (сыр, шоколад, приправы);
- Стрессоры, вегето-сосудистая дистония;
- Неблагоприятные условия труда, быта (духота, смог);
- Особенности личности (лидеры, «отличники»);
- Хронические гинекологические заболевания;
- Психосоматические факторы.

Цели терапии:

- Снижение остроты мигренозных приступов;
- Удлинение межприступных периодов.

Прогноз: Благоприятен для жизни. С наступлением менопаузы болезнь проходит, либо приобретает характер вегетоневроза. Отличается ригидностью к терапии.

Таблица 37.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ МИГРЕНИ*

ЭТАПЫ	терапия		реабилитация	пауза	профилактика	пауза	профилактика	пауза	профилактика
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	недели								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Диета	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Антистрессовый режим	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Психотерапия (аутотренинг, медитации, гипноз)	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Рефлексо-и мануальная терапия		■	■				■		■
Массаж			■						■
ФТЛ, в т.ч. оксигенотерапия		■	■				■		■
ЛФК	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Рекреации, санаторно-курортное лечение			■						■
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Седативные, антипсихотики, ноотропы, антигиста-минные	по индивидуальной программе								
НПВС: Ибупрофен, Диклофенак									
Сосудистые средства: Пентоксифиллин, Трентал									
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)	■				■		■		■
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**	■				■		■		■
5 гранул 3 раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)	■	■			■		■		■
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ПАССАМБРА ЭДАС-306**	■	■			■		■		■
1 ст. ложка 3 раза в день									
Специфические:									
ЦЕФАЛИС ЭДАС-109	■	■	■	далее – при необходимости					
5 капель 3 раза в день									
или **ЦЕФАЛУС ЭДАС-909**	■	■	■	далее – по показаниям					
5 гранул 3 раза в день									
АРНАУР ЭДАС-138 (938)	■	■	далее – при наличии сосудистой патологии						
5 капель (гранул) 3 раза в день									
Дополнительно:									
КАСКОРУТОЛ			■		■		■		■
1 драже 3 раза вдень во время еды									
КОЭНЗИМ Q-10	■	■			■		■		■
1 капсула 3 раза в день во время еды									
РОЗОЛАКРИТ	■	■	■		■		■		■
1 капсула 3 раза в день во время еды									

* Приказы МЗСР РФ № 222 от 22.11.04, № 419 от 13.06.07

**Гомеопатические средства принимаются вне еды

Мочекаменная болезнь (нефролитиаз)

код по МКБ – 10: N 20 – N 23

Определение: Заболевание, характеризующееся образованием конкрементов в мочевых путях и обычно связанное с обменными нарушениями (урикурия, оксалурия, гиперкальциурия).

Факторы риска

- Наследственность: у 55% больных ближайшие родственники болеют МКБ;
- Эпизоды МКБ в анамнезе;
- Повышенные физические нагрузки;
- Длительная гипертермия;
- Некоторые системные заболевания – поликистоз, саркоидоз, гиперпаратиреоз;
- Некоторые лекарства (сульфамиды);
- Недостаточное потребление жидкости.

Цели терапии:

- Нормализация кислотно-щелочного баланса;
- Стимуляция метаболизма;
- Улучшение кровоснабжения органов мочевыведения;
- Снижение и ликвидация боли;
- Выведение конкрементов;
- Предупреждение прогрессирования, осложнений и рецидивов.

Прогноз:

Заболевание нередко рецидивирует, прямо связано с характером питания и режима.

Таблица 38.

**АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ (НЕФРОЛИТИАЗЕ)*

ЭТАПЫ	терапия		реабилитация	пауза	профилактика	пауза	профилактика	пауза	профилактика
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	**Недели**								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Диета–дробное, сбалансированное питание.«Водный удар» 1 раз в 4 нед. при наличии конкрементов									
Водный режим–от 2,5 до 4 л в день									
Запрет: алкоголь,кофе,зеленый чай									
Ограничения в продуктах в зависимости от профиля мочевого диатеза									
ЛФК									
ФТЛ: лазеролечение, импульсные, синусоидальные токи – по показаниям									
Минеральные воды: Ессентуки-17, Смирновская, Железноводск									
Джермук, Нафтуся, Нарзан									
Санаторно- курортное лечение									
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Смеси для поддержания кислотно-щелочного равновесия (Блемарон, Уралит, Цистон, Канефрон и др.); Спазмолитики (Дротаверин, Спазмалгон, Омник)	1-6 месяцев индивидуально по показаниям длительно								
Антибактериальные средства:									
Антибиотики	далее – при обострении инфекции								
НПВС, Мочегонные, Сосудистые Аллопуринол 200-900 мг	по показаниям до нормализации уровня мочевой кислоты в крови								
Травяные смеси, Дистанционная литотрипсия	по показаниям								
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**									
5 гранул 3 раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911) 5 капель (гранул) 3 раза в день									
Специфические:									
НЕФРОНАЛ ЭДАС-128 (928)									
5 капель (гранул) 3 раза в день	возможно повторение								
или **ОКСАЛУР ЭДАС-115**									
5 капель 3 раза в день									
Дополнительно:									
БЭТ ЭДАС 03-01									
1 капсула 3раза в день во время еды									

·Приказ МЗСР РФ № 210 от 22.11.04, № 378 от 03.06.05

**Гомеопатические средства принимаются вне еды.

Нарушения сна

код по МКБ – 10: G 47.0

Определение: Инсомнии – нарушения сна в виде бессонницы, прерывистого тревожного сна, раннего пробуждения.

Факторы риска

- Нарушения кровоснабжения мозга и миокарда;
- Вегетативные расстройства;
- Наличие другой хронической патологии;
- Тревожно-мнительные черты характера;
- Неврозы, психоневрозы;
- Ситуационные влияния;
- Переутомление;
- Эндокринные заболевания;
- Бытовые факторы,
- Хронический и острый стресс.

Цели терапии:

- Нормализация сна;
- Предупреждение осложнений;
- Улучшение качества жизни.

Прогноз:

Зависит от основной причины.

Таблица 39.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ НАРУШЕНИЯХ СНА*

ЭТАПЫ	терапия		реабилитация	пауза	профилактика	пауза	профилактика	пауза	профилактика
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	Недели								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Диета режим питания									
ЛФК									
Оксигенотерапия, иглорефлексотерапия, массаж воротниковой зоны									
Механо- и мануальная терапия									
Ванны – лекарственные, минеральные, ароматические, суховоздушные									
Лечебная грязь									
Психотерапия									
Санаторно-курортное лечение									
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА Лечение основного заболевания: антидепрессанты, седативные, антипсихотики, снотворные препараты по индивидуальной схеме. Настои и отвары из седативных трав – валерианы, мяты, пустырника, фиалки			под наблюдением психоневролога или сомнолога длительно под наблюдением фитотерапевта						
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**									
5 гранул 3 раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ПАССАМБРА ЭДАС-306**									
1 ст. ложка 3 раза в день									
или **БЕРТАЛИС ЭДАС-155 (955)**									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
Дополнительно:									
КАСКОРУТОЛ									
1 драже 3 раза в день во время еды									
РОЗОЛАКРИТ, КОЭНЗИМ Q10									
1 капсула 3 раза в день во время еды									

* Приказ МЗСР РФ № 217 от 22.11.04

** Гомеопатические средства принимаются вне еды.

Неврастения. Неврозы. Невротические расстройства

код по МКБ – 10: F 48., 48.0, 48.9

Определение: Нервно-психические заболевания с умеренной степенью нервно-психических расстройств и выраженной вазомоторной лабильностью, потливостью, наклонностью к сосудистым дистониям, вегетативным нарушениям, расстройством сна, симптомами невротических и мнимых соматических заболеваний. Заболевания относятся к психогенным неврозам, весьма распространены. Учащаются с возрастом.

Факторы риска:

- Тяжелые травмирующие ситуации;
- Длительные неудачи;
- Особенности личности (тревожность, внушаемость, неуравновешенность);
- Возрастные периоды повышенного риска: 3–5 лет, 12–15 лет; период беременности, родов, лактации, менопаузы.

Цели терапии:

- Снижение порога возбудимости;
- Нормализация психических и вегетативных реакций;
- Предупреждение осложнений (язва желудка, ГБ, и др.);
- Улучшение качества жизни.

Прогноз:

Благоприятен при адекватной терапии. Заболевания склонны к редицивированию.

Таблица 40.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ НЕВРАСТЕНИИ, НЕВРОЗАХ, НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ*

ЭТАПЫ	терапия		реабилитация	пауза	профилактика	пауза	профилактика	пауза	профилактика
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	Недели								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Диета									
Режим									
ЛФК									
Рациональное трудоустройство									
Психо- и рефлексотерапия				далее – по мере необходимости					
Баро-оксигенотерапия									
Электросон									
Санаторно- курортное лечение									
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА Антидепрессанты, антипсихотики, анксиолитики, ноотропы, витамины группы «В»			по индивидуальному плану						
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**									
5 гранул 3 раза в день									
Специфические:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ПАССАМБРА ЭДАС-306**									
1 десерт. ложка 3 раза в день		при сосудистых и вегетативных нарушениях							
БЕРТАЛИС ЭДАС-155 (955)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **АФОСАР ЭДАС-116 (916)**									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
Дополнительно:									
КАСКАТОЛ									
1 драже 3 раза в день во время еды									
или **КАСКОРУТОЛ**									
1 драже 3 раза в день во время еды									
РОЗОЛАКРИТ									
1 капсула 3 раза в день во время еды									
КОЭНЗИМ Q10									
1 капсула 3 раза в день									

* Приказ МЗСР РФ № 273 от 25.11.04,

** Гомеопатические средства принимаются вне еды.

Невротические и соматоформные расстройства.

код по МКБ – 10: F 40 – F 48

Определение: Подобного рода расстройства психики возникают при неблагоприятных стрессовых ситуациях и сопровождают длительные и тяжелые соматические заболевания – сердечно-сосудистые, желудочно-кишечные, гинекологические и др. Это один из видов неврозов.

Факторы риска

- Тяжелые травмирующие ситуации;
- Длительные неудачи;
- Особенности личности (тревожность, внушаемость, неуравновешенность);
- Возрастные периоды повышения риска: 3 – 5 лет, 12 – 15 лет; период беременности, родов, лактации, менопаузы.

Цели терапии:

- Лечение основного заболевания;
- Исключение психотравмирующих ситуаций;
- Снижение уровня депрессии, тревожности и других невротических расстройств;
- Нормализация нервно-психического статуса.

Прогноз: Благоприятен при успешном этиопатогенетическом лечении.

Таблица 41.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ НЕВРОТИЧЕСКИХ И СОМАТОФОРМНЫХ РАССТРОЙСТВАХ*

ЭТАПЫ	терапия		реабилитация	пауза	профилактика	пауза	профилактика	пауза	профилактика
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	недели								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Полноценная по белку, витаминам и микроэлементам диета									
Лечебно-охранный режим, умеренные физические нагрузки									
ЛФК, ФТЛ									
Психотерапия									
Иглоукалывание									
Санаторно- курортное лечение, рекреации.									
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Седативные, анксиолитики, антидепрессанты, снотворные, адаптогены	по индивидуальной программе								
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**									
5 гранул 3 раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ПАССАМБРА ЭДАС-306**									
1 ст. ложка 3 раза в день									
Специфические:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ПАССАМБРА ЭДАС-306**									
1 десерт. ложка 3 раза в день									
ЦИТОВИТ ЭДАС-956									
5 гранул 3 раза в день									
Дополнительно:									
КАСКАТОЛ									
1 драже 3 раза в день во время еды									
РОЗОЛАКРИТ									
1 капс. 3 раза в день во время еды									
КОЭНЗИМ Q10									
1 капс. 3 раза в день во время еды									

* Стандарты МЗСР отсутствуют.

** Гомеопатические средства принимаются вне еды

Недержание мочи

код по МКБ-10 N 39.3, 39.4

Определение: Непроизвольное истечение мочи через наружное отверстие мочеиспускательного канала.

Факторы риска:

- Беременность, роды, гистерэктомия ;
- Менопауза;
- Слабость мышц тазового дна при инфекциях и неврологических заболеваниях;
- Аномалии анатомические;
- Злоупотребление кофеином, курение;
- Травмы, операции на тазовых органах;
- Стресс;
- Аденома предстательной железы;
- Эндокринные нарушения;
- Недостаточный питьевой режим;
- Запоры;
- Психические нарушения.

Цели терапии:

- Улучшение уродинамики;
- Предупреждение прогрессирования;
- Улучшение качества жизни.

Прогноз: Благоприятен для жизни. При неэффективности консервативной терапии проводится хирургическое лечение.

Таблица. 42

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ*

ЭТАПЫ	**терапия**		**реабилитация**	**пауза**	**профилактика**	**пауза**	**профилактика**	**пауза**	**профилактика**
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	**недели**								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Гипоуглеводная диета									
Режим: предупреждение переохлаждений, травматизма, контроль массы тела, рациональное трудоустройство, снижение стрессовой нагрузки, гигиена помещений									
ЛФК, спорт, закаливание									
Гидропроцедуры									
ФТЛ, электростимуляция пузыря						при необходимости - повторить			
Рефлексотерапия									
Психотерапия									
Мануальная терапия									
Санаторно-курортное лечение									
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Эстрогены в вагинальных свечах	женщинам								
Трициклические антидепрессанты: (Имипрамин, Флукосетин, Амитриптилин)	по показаниям под контролем!								
Антибактер.: Трихопол, антибиотики)	7 – 10 дневным курсом								
НПВС: Диклофенак, Ибупрофен	по показаниям								
Антигистаминные	по показаниям								
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**									
5 гранул 3 раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)									
5 капель (гранул) 3раза в день									
или **ПАССАМБРА ЭДАС-306**									
1 ст. ложка 3 раза в день									
Специфические:									
ПУЛЬСЕН ЭДАС-141 (941)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
КАНТАЦИТ ЭДАС-140 (940)				при сопутствующем цистите и (или) герпетической инфекции					
5 капель (гранул) 3 раза в день									
Дополнительно:									
КОЭНЗИМ Q-10									
1 капсула 3 раза в день во время еды									
РОЗОЛАКРИТ									
1 капсула 3 раза в день во время еды									

* Приказ МЗСР РФ № 707 от 30.11.05

** Гомеопатические средства принимаются вне еды

Никотиновая зависимость

код по МКБ-10 – Е 17 – Е 17.2

Определение: ВОЗ определяет никотин, как наркотик, вызывающий болезненное пристрастие и привыкание. Курение – причинный фактор 30% всех злокачественных опухолей. Дети курящих родителей, болеют раком в 4 раза чаще.

Факторы риска:

- Подростковый и юношеский возраст;
- Позитивное отношение к курению в семье, коллективе;
- Курящие родители;
- Индивидуальная чувствительность или толерантность к никотину;
- Алкоголизм.

Цели терапии:

- Снижение остроты абстинентного синдрома;
- Предупреждение осложнений;
- Отказ от никотиновой зависимости;
- Продление жизни.

Прогноз: Неблагоприятен при продолжительном пристрастии и привыкании – ранние инсульты, инфаркты, онкология. Благоприятен прогноз при отказе от курения в последние 3 – 5 лет.

Таблица 43.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ*

ЭТАПЫ	терапия		реабилитация	пауза	профилактика	пауза	профилактика	пауза	профилактика
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	Недели								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Диета – ограничение острого, соленого, Приправ	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Отказ от алкоголя	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Дыхательная гимнастика, спорт	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Психотерапия	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Рефлексотерапия			■				■		■
ФТЛ – гидропроцедуры	■	■			■		■		■
Использование антиникотиновых средств – пластыря, сигарет	■	■	■	■	■				
Санаторно-курортное лечение, Рекреации			■						■
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА Антидепрессанты, ноотропы, седативные средства	по индивидуальной программе								
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)	■				■		■		■
по 5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**	■				■		■		■
по 5 гранул 3 раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)	■	■			■		■		■
по 5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ПАССАМБРА ЭДАС-306**	■	■			■		■		■
по 1 ст. ложке 3 раза в день									
Специфические:									
НИКОСТЕН ЭДАС-961	■	■	■						
по 5 гранул 3 раза в день									
НИКОСТАТ ЭДАС-962	■	■	■	При необходимости – продлить до 2 – 3 месяцев					
по 5 гранул в неделю									
Дополнительно:									
ЧАГАЛЮКС		■	■		■		■		■
по 1 капсуле 3 раза вдень во время еды									
КОЭНЗИМ Q-10		■	■		■		■		■
по 1 капсуле 3 раза вдень во время еды									

* Приказ МЗСР РФ № 273 от 23.11.04

** Гомеопатические средства принимаются вне еды

Ожирение.

код по МКБ-10 – Е 65 – Е 68

Определение: Заболевания, связанные с избыточным содержанием жира в организме, избыточным развитием жировой ткани и нарушением баланса между поступлением и потреблением энергии. Создает высокий риск развития МС, СД II типа, раннего атеросклероза, нарушения репродуктивной функции, сердечно-сосудистой патологии, поражения суставов.

Факторы риска

- Наследственная предрасположенность;
- Пищевое поведение (переедание);
- Гиподинамия;
- Эндокринная патология (заболевания щитовидной и половой желёз, гипофизарно-гипоталамических структур, СД II типа)
- Климакс, беременность, лактация;
- МС.

Цели терапии:

- Снижение массы тела;
- Стимуляция обменных процессов;
- Предупреждение осложнений;
- Улучшение качества жизни.

Прогноз: Сомнителен.

Таблица 44.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ОЖИРЕНИИ*

ЭТАПЫ	терапия		реабилитация	пауза	профилактика	пауза	Профилактика	пауза	профилактика
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	Недели								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Диета гипокалорийная	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Двигательный режим	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Психотерапия	■	■	■		■		■		■
Рефлексотерапия	■	■					■		
ЛФК	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Ванны – минеральные,вихревые, контрастные, радоновые, душ Шарко и др. (по показаниям)									
Санаторно-курортное лечение			■						■
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Снижающие аппетит средства (Сиофор 50мг перед ужином) Жиромобилизующие средства	по индивидуальной программе								
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)	■				■		■		■
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**	■				■		■		■
5 гранул 3 раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)	■	■			■		■		■
5 капель (гранул) 3раза в день									
ПАССАМБРА ЭДАС-306	■	■			■		■		■
1 ст. ложка 3 раза в день									
Специфические:									
ГРАЦИОЛ ЭДАС-107	■	■	■		■		■		■
5 капель 3раза в день									
и (или) **АЛИПИД ЭДАС-907**	■	■	■		■		■		■
5 гранул 3 раза в день									
Дополнительно:									
Биоэнерготоник ЭДАС-03-01		■	■			далее по показаниям			
1-2 капсулы 3 раза в день во время еды									
КОЭНЗИМ Q10		■	■		■		■		■
1-2 капсулы 3раза вдень во время еды									

* Утвержденный МЗ РФ стандарт отсутствует;

** Гомеопатические средства принимаются вне еды

Остеоартропатия псориатическая. Артрозоартрит деформирующий

код по МКБ-10 – L 40.5, M 15 – 19.

Определение: Заболевание относится к системным – особой группе псориатических поражений, где, наряду с поражением кожи и ее придатков, имеются опосредованные Т-клеточные аутоиммунные изменения суставов и околосуставных тканей.

Факторы риска

Эндогенные:

- Псориаз кожи и придатков;
- Наследственность;
- Наличие аллергических поражений кожи – экзема, дерматит;
- Хронические инфекции (тонзиллит, бронхит, ВИЧ);
- Хронические интоксикации (алкоголизм, курение, наркомания, токсикомания);
- Хронический стресс;
- Метаболические нарушения (гиперлипидемия, ожирение, СД);
- Лекарственные осложнения (соли лития, антагонисты бета-рецепторов, интерфероны, ИАПФ).

Экзогенные:

- Травмы, в т.ч. укусы насекомых, татуировки, хирургические вмешательства и процедуры, ожоги;
- Наличие фактора Кебнера;
- Трение, давление, хронические травмы сустава.

Цели терапии:

- Стабилизация и недопущение прогрессирования суставного процесса;
- Восстановление подвижности суставов;
- Устранение болевого синдрома;
- Улучшение качества жизни.

Таблица 45.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ОСТЕОАРТРОПАТИИ ПСОРИАТИЧЕСКОЙ, АРТРОЗОАРТРИТЕ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ*

ЭТАПЫ	терапия		реабилитация	пауза	профилактика	пауза	профилактика	пауза	Профилактика
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	Недели								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Гиполипидемическая, гипоаллергенная Диета	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Контроль массы тела	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Двигательный режим, ЛФК	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Отказ от «вредных» привычек	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Рефлексотерапия, психотерапия		■	■				■		
ФТЛ (лазер, ПУВА и др.)		■	■				■		
Санаторно-курортное лечение			■				■		■
Общие ванны с солями Мертвого моря			■						■
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
ГКС	по индивидуальному плану								
Циклоспорин 3-5 мг/кг в 2 дневных приема	■	■	по показаниям – до 6 месяцев						
или Метотрексат 10-25 мг 1 раз в 7 дней	■	■	■	далее – по показаниям					
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936) 5 капель (гранул) 3 раза в день *или* **ГЕПА ЭДАС-953** 5 гранул 3 раза в день	■				■		■		■
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911) 5 капель (гранул) 3 раза в день *или* **ПАССАМБРА ЭДАС-306** 1 ст. ложка 3 раза в день	■	■			■		■		■
Специфические:									
АРТРОМИЛ ЭДАС-119 (919) 5 капель(гранул) 3раза в день *или* **НЕФРОНАЛ ЭДАС-128 (928)** 5 капель (гранул) 3раза в день	■	■	■	при сохранении болевого синдрома можно продолжать до 3-4 мес.					
БРИОРУС ЭДАС-402 наружно 1-2 раза в день *или* **ТУЯ ЭДАС-801** наружно 1-2 раза в день	■	■	■		далее – по показаниям				
ПРОПОЛАН ЭДАС-150 5 капель 3раза в день	■	■	■		■		■		■
Дополнительно:									
Биоэнерготоник ЭДАС-03-01 1 капс. 3 раза в день во время еды **РОЗОЛАКРИТ** 1 капс. 3 раза в день			■		■		■		■

* Утвержденный МЗ РФ стандарт отсутствует;

**Гомеопатические средства принимаются вне еды

Острые респираторные вирусные заболевания, грипп

код по МКБ-10 – J 06, J 10, J 010.1, J 010.8, J 011.1 J 011.8

Определение: Острые респираторные заболевания, основными возбудителями которых являются вирусы, длительность неосложненных форм составляет 7 – 10 дней.

Факторы риска

- Эпидемические вспышки, контакт с заболевшими;
- Переохлаждение;
- Изменение иммунитета;
- Хронические респираторные заболевания;
- Другие хронические заболевания;
- Возраст – от 1 года и после 65 лет.

Цели терапии:

- Эрадикация инфекции;
- Предупреждение осложнений.

Показания для госпитализации:

- Старческий или младенческий возраст при изначально тяжелом течении;
- Осложнения.

Прогноз: Благоприятен, если заболевание заканчивается в течение 1 – 2 недель. Ухудшение прогноза – при пневмонии, тяжелом течении, легочно-сердечной недостаточности.

Таблица 46 .

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ГРИППЕ, ОРЗ*

ЭТАПЫ	Терапия	реабилитация	профилактика
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	сроки		
	1-7 день	8-14 день	Ежеквартально в течение года 2 недели
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ			
Режим пост, постельный, полупостельный	■		
Обильное питье: теплые отвары ягод, трав, цветков –шиповник, календула, брусника, малина, клюква, ромашка с медом 4-5 стаканов. Крепкий куриный бульон 1 – 2 стакана	■	■	
Ингаляции: мята, календула, череда, прополис, растительное масло 1 - 2 раза	■	■	
Продукты пчеловодства–мед, маточное молочко, перга или смеси с другими Препаратами	■	■	■
Физиотерапия–УВИ, УФО, электро- и фонофорез и др. – по показаниям	■	■	■
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА			
Реаферон 250 тыс. 2 раза в неделю (профилактически)	■	■	
Реаферон 250 тыс. 2 раза в день при заболевании	■		
или Анаферон - по возрастной схеме	■		
Синекод по схеме при непродуктивном кашле до 2 мес.	■	■	
Фенкарол 10 – 75 мг только при выраженных аллергических знаках (сыпь, ринорея, астматичес кий компонент)	■		
Антибиотики по схеме при микстах	■		
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*			
КАРСАТ ЭДАС-936	■		■
5 гранул 3 раза в день			
ПАССИФЛОРА ЭДАС-911	■		■
5 гранул 3 раза в день			
БРИАПИС ЭДАС-307	■		
1 дес. л. каждые 30 мин 5 раз в 1 половине дня			
РИНИТОЛ ЭДАС-131	■		
2 капли в каждую половинку носа 5 раз в день			
БРИАКОН ЭДАС-903		■	
5 гранул 3 раза в день			
ФАРИНГОЛ ЭДАС-126	■		
полоскание 3 – 5 раз в день			
АНАБАР ЭДАС-308		■	■
1 ст. ложка 3 раз в день			
или **СОЛОДКА**		■	■
1 драже 3раза в день во время еды			
Дополнительно:			
ЭХИНАЦЕЯ		■	■
1 драже 3раза в день во время еды			
или **БЭТ 03-01**		■	■
1 капсула 3раза в день во время еды			
ПРИ ОСЛОЖНЕНИЯХ:			
ЛАРИНГОЛ ЭДАС-117 (917)	■	■	
5 капель (гранул) 3 раза в день при синуситах			
ТОНЗИЛЛИН ЭДАС-125 (925)	■	■	
5 капель (гранул) 3 раза в день при тонзиллите, отите			
БРОНХОНАЛ ЭДАС-104 (904)	■	■	
5 капель (гранул) 3 раза в день при бронхите			
ЛОБЕЛИЯ ЭДАС-133 (933)	■	■	
5 капель (гранул) 3 раза в день при трахеите, бронхите, пневмонии			

Стандарты МЗ РФ отсутствуют.

Отит средний

код по МКБ-10 Н 65, Н 66

Определение: Инфекционное воспаление среднего уха с острым началом, лихорадкой, болями в ухе, нарушениями динамики барабанной перепонки.

Факторы риска:

- Грипп, ОРЗ;
- Измененный иммунитет;
- Период новорожденности;
- Частые респираторные инфекции.

Цели терапии:

- Эрадикация возбудителя;
- Уменьшение болевого синдрома;
- Предупреждение рецидивов и осложнений.

Прогноз: Благоприятен. При неадекватном лечении может осложниться менингитом.

Таблица 47.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ОТИТЕ СРЕДНЕМ*

ЭТАПЫ	**терапия**		**реабилитация**	**пауза**	**профилактика**	**пауза**	**профилактика**	**пауза**	**профилактика**
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	**недели**								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Диета витаминизированная, легкоусвояемая пища	■	■	■						
Режим полупостельный	■	■							
ЛФК	■	■	■	■	■	■	■	■	■
ФТЛ – согревающие компрессы, УФО, электрофорез, соллюкс, УВЧ, СВЧ	■	■	■						
Туалет уха 2–3 раза в день 3% раствором перекиси, фурациллином	■	■	■						
Рефлексотерапия			■						
Спелеотерапия			■						■
Отказ от курения	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Своевременное лечение ОРЗ и других заболеваний дыхательной системы	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Рекреации, посильный спорт	■	■	■	■	■	■	■	■	■
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Антибактериальные: Кларитромицин, Азитромицин и др.	■	далее – по показаниям							
Антигрибковые: Тербинафил, Флуконазол	■	при грибковой инфекции							
Антигистамины: Лорагексал, Фенкарол	■	далее – по показаниям							
НПВС: Диклофенак, Ибупрофен	■	далее – по показаниям							
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)	■				■		■		■
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**	■				■		■		■
5 гранул 3 раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)	■	■			■		■		■
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ПАССАМБРА ЭДАС-306**	■	■			■		■		■
1 ст. ложка 3 раза в день									
Специфические:									
БРИАПИС ЭДАС-307	■	■							
1 чайная ложка 3 раза в день									
или **ФИТАНГИН ЭДАС-105 (905)**	■	■							
5 капель 3 раза в день									
АНАБАР ЭДАС-308	■	■							
1 чайная ложка 3 раза в день									
Дополнительно:									
БЭТ 03-01			■		■		■		■
1 капс. 3 раза в день во время еды									
или **СОЛОДКА**			■		■		■		■
1 таблетка 3 раза в день во время еды									
или **ЭХИНАЦЕЯ**			■		■		■		■
1 таблетка 3 раза в день во время еды									

* Приказы МЗСР РФ № 314 от 24.04.06, № 292 от 29.11.04, № 275 от 23.11.04, № 211 и 212 от 28.03.07

** Гомеопатические средства принимаются вне еды

Панкреатит хронический

код по МКБ-10 – К-85. – К-86.8

Определение: Хроническое прогрессирующее заболевание поджелудочной железы с проявлениями признаков острого воспалительного процесса в период рецидива и постоянным развитием экзо- и эндокринной недостаточности ПЖ.

Факторы риска

- Алкоголизация – 75% случаев;
- Хронические заболевания ЖКТ;
- Метаболические нарушения;
- Дивертикулез 12-перстной кишки;
- Распространенный или локальный атеросклероз сосудов;
- Наследственность.
- Острые и хронические интоксикации.

Цели терапии:

- Клиническая ремиссия;
- Компенсация нарушения функций поджелудочной железы;
- Уменьшение выраженности симптомов;
- Профилактика осложнений;
- Улучшение качества жизни.

Прогноз:

При быстром прогрессировании неблагоприятен.

Таблица 48.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ*

ЭТАПЫ	терапия		реабилитация	пауза	профилактика	пауза	профилактика	пауза	профилактика
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	Недели								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
3-дневный голод при обострении с парентеральным питанием, затем диета «0» с постепенным ее расширением до «5[а]», затем – «5» и щелочное питье									
Санаторно-курортное лечение									
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Креон (панзинорм, панкреатин) 1 таблетка 3-4 раза в день		при обострении – 4-недельное стационарное лечение с учетом степени выраженности секреторной недостаточности							
Дротаверин 0,12 х 2 раза									
Омепразол 40 мг х 2-3 раза									
Гептор	по показаниям								
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация: **КАРСАТ ЭДАС-136 (936)** 5 капель (гранул) 3 раза в день *или* **ГЕПА ЭДАС-953** 5 гранул 3 раза в день									
Антистресс: **ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)** 5 капель (гранул) 3раза в день									
Специфические: **ГАСТРОПАН ЭДАС-954** 5 гранул 3 раза в день **ГЕПАТОН ЭДАС-129** 5 капель 3 раза в день				далее – по показаниям					
Дополнительно: **ПРОПОЛАН ЭДАС-150** 5 капель 3 раза в день *или* **БЭТ-03-01** 1-2 капс. 3 раза в день во время еды									

*Приказы МЗ РФ № 651 от 27.10.05, № 240 от 22.11.04, № 277 от 23.11.04;

**Гомеопатические средства принимаются вне еды

Пневмония внебольничная

код по МКБ-10 – J 18, J 84.1

Определение: Острое заболевание, возникшее во внебольничных условиях и сопровождающееся симптомами инфекции нижних дыхательных путей - лихорадкой, кашлем, мокротой, одышкой, болями в груди и рентгенологическими свидетельствами свежих очагово-инфильтративных изменений в легких при отсутствии очевидной диагностической альтернативы.

***Факторы риска**:*

- Инфекции дыхательных путей;
- Травмы, в том числе микротравмы;
- Возраст более 55 лет и младенческий;
- Иммунодепрессия;
- Алкоголизм, курение, наркомания;
- ХОБЛ, другие болезни легких;
- Сердечная недостаточность, другие тяжелые и хронические болезни;
- Мультилобарная инфильтрация;
- Вторичная инфекция;
- Высокая вирулентность возбудителя;
- Неадекватная терапия.

Цели терапии:

- Эрадикация возбудителя;
- Разрешение основного процесса в легких;
- Купирование симптоматики;
- Нормализация лабораторных и функциональных показателей;
- Реабилитация по излечении;
- _Вторичная профилактика рецидивов.

Стратегия и прогноз:

- Нормализация температуры на 2-4 день лечения;
- Рентгенологическая нормализация - до 4 недель;
- Антибактериальная терапия - 7-10 дней;
- При микроплазме и хламидийной инфекции – 14 дней;
- При выделении стафилококков, энтеробактерий – лечение от 14 до 21 дня;
- При неэффективности лечения через 48-72 часа антибактериальный препарат заменяют;
- При тяжелом течении, невозможности адекватного лечения в домашних условиях возрасте более 60 лет, тяжелой сопутствующей патологии, прогрессировании процесса – госпитализация.

Таблица 49.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ПНЕВМОНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ*

ЭТАПЫ	**терапия**		**реабилитация**	**пауза**	**профилактика**	**пауза**	**профилактика**	**пауза**	**профилактика**
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	**Недели**								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Режим (полупостельный или постельный, при тяжелом течении – госпитализация в пульмонологическое отделение)									
Диета сбалансированная	■	■	■	■	■	■	■	■	■
ЛФК: дыхательная гимнастика	■	■	■	■	■	■	■	■	■
ФТЛ: спелеотерапия, оксигенотерапия,	■	■	■	по показаниям					
ингаляции, ванны газовые, суховоздушные, минеральные, электрофорез									
Рефлексотерапия		■	■				■		
Отказ от курения	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Санаторно-курортное, климатолечение, терренкуры			■		■		■		■
Закаливание, предупреждение переохлаждений	■	■	■	■	■	■	■	■	■
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Антибактериальные:									
Кларитромицин	■	■	по схеме						
Азитромицин	■	■	по схеме						
Антиастматические средства (Будесонид)	по показаниям								
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)	■				■		■		■
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**	■				■		■		■
5 гранул 3 раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)	■				■		■		■
5 капель (гранул) 3 раза в день									
Специфические:									
ЛОБЕЛИЯ ЭДАС-133 (933)	■	■							
5 капель (гранул) 3 раза в день									
СОЛОДКА	■		■						
1 драже 3 раза в день									
Дополнительно:									
БЭТ ЭДАС-03-01			■		■		■		■
1 кап. 3 раза в день									
или **ЭХИНАЦЕЯ**			■		■		■		■
1 табл. 3 раза в день									
или **ПРОПОЛАН ЭДАС-150**			■		■		■		■
5 капель 3 раза в день									

* Стандарты МЗСР отсутствуют.

** Гомеопатические средства принимаются вне еды

Подагра. Подагрический артрозо-артрит

код по МКБ-10 – М10

Определение: Гетерогенное системное заболевание, связанное с нарушением обмена мочевой кислоты и отложением её или моноурата натрия в различных органах и тканях, что клинически проявляется острым артритом и образованием подагрических тофусов.

Факторы риска

- ХПН и другие заболевания почек;
- Хронические интоксикации – свинцовая, бериллиозная, этаноловая, пищевая;
- Наследственность (снижение активности гипоксантин – гуанин – фосфорибозилтрансферазы, дефицит глюкозо – 6 – фосфазы и др.);
- Болезни крови (полицитемия, гемолитическая анемия, лейкозы, гемоглобинопатии и др.);
- Злокачественные опухоли и их химиотерапия;
- Псориаз;
- Системные заболевания – склеродермия, волчанка;
- Эндокринопатии – гиперпаратиреоз, болезнь Гоше, ожирение;
- Инфекционный мононуклеоз;
- Травмы, переохлаждение;
- Лекарства: диуретики, салицилаты, циклоспории, леводопа, пиразинамид.

Цели терапии:

- Устранение боли, предотвращение подагрических кризов;
- Предупреждение поражений внесуставных систем и органов – сердца, почек;
- Сохранение опорно-двигательных функций суставов;
- Предупреждение рецидивирования и генерализации процесса;
- Предупреждение развития МКБ;
- Улучшение качества жизни.

Прогноз:

Заболевание склонно к прогрессированию.

Таблица 50.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ПОДАГРЕ, ПОДАГРИЧЕСКОМ АРТРОЗО-АРТРИТЕ*

ЭТАПЫ	терапия		реабилитация	пауза	профилактика	пауза	профилактика	пауза	профилактика
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	Недели								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Диета – снижение общего калоража, ограничение пурино-содержащих продуктов, алкоголя, животных жиров, мяса	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Снижение массы тела	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Запрет на переедание и праздничные Застолья	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Категорический запрет пива, красного вина	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Профилактика переохлаждения	■	■	■	■	■	■	■	■	■
ЛФК, режим, спорт, ФТЛ	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Специальная обувь.	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Санаторно-курортное лечение				■					■
Щелочные минеральные воды	■	■	■	■	■	■	■	■	■
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Аллопуринол 600 мг	■	■							
Аллопуринол 100 мг			■	■	до нормализации урикемии				
или Бенемид 2,0 г	■	■	далее – по показаниям (несовместим с НПВС)						
или НПВС (бутадион – 400 мг, метиндол – 450 мг, найз – 200 мг – суточные дозы)									
или ГКС внутрисуставно разово	■	далее – по показаниям							
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)	■				■		■		■
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**	■				■		■		■
5 гранул 3 раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)	■	■			■		■		■
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ПАССАМБРА ЭДАС-306**	■	■			■		■		■
1 ст. ложкА 3 раза в день									
Специфические:									
НЕФРОНАЛ ЭДАС-128 (928)	■	■	■		■		■		■
5 капель (гранул) 3 раза в день									
БРИОРУС ЭДАС-402	■	■	■	далее – при необходимости					
наружно 2-3 раза в день									
или **ЛЕДУМ ЭДАС-802**	■	■	■	далее – при необходимости					
наружно 2-3 раза в день									
Дополнительно:									
Биоэнерготоник ЭДАС-03-01			■		■		■		■
1 капсула 3 раза в день во время еды									
или **ЧАГАЛЮКС**			■		■		■		■
1 капсула 3 раза в день во время еды									
КАСКАТОЛ		■	■		■		■		■
1 капсула 3 раза в день во время еды									

* Утвержденный МЗ РФ стандарт отсутствует;

**Гомеопатические средства принимаются вне еды

Простатит хронический

код по МКБ-10 – N 41 - N 41.1

Определение: Воспалительное заболевание предстательной железы, чаще всего инфекционного или сосудистого характера. Боль, чувство дискомфорта в малом тазу и промежности и нарушение уродинамики – ведущие симптомы.

Факторы риска:

- Беспорядочный секс;
- Сексуальные эксцессы;
- Инфекционные болезни;
- Сидячий образ жизни;
- Травма малого таза или гениталий;
- Камни и абсцессы простаты;
- Запоры;
- Аденома простаты, рак предстательной железы.

Цели терапии:

- Эрадикация возбудителя;
- Улучшение уродинамики;
- Предотвращение рецидива;
- Профилактика аденомы.

Прогноз:

Благоприятен при остром и сомнителен при хроническом простатите.

Таблица 51.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ПРОСТАТИТЕ ХРОНИЧЕСКОМ*

ЭТАПЫ	**терапия**		**реабилитация**	**пауза**	**профилактика**	**пауза**	**Профилактика**	**пауза**	**профилактика**
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	**Недели**								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Режим (гигиена половой жизни, умеренная физическая нагрузка, терренкуры, возрастной спорт, в т.ч. половых, предупреждение переохлаждений prostatae, предупреждение запоров, ежегодный контроль PSA после 40 лет									
Диета сбалансированная, исключая алкоголь и острые блюда									
Отказ от курения									
ЛФК									
Физиотерапия: массаж prostatae, сидячие ванны (по показаниям), инстилляции, прогревание рефлектором									
Санаторно-курортное лечение									
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Антибактериальные:									
Азитромицин, Кларитромицин, Метронидазол	по схеме в зависимости от чувствительности флоры								
НПВС									
Ибупрофен, Диклофенак		далее - по показаниям							
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ПАССАМБРА ЭДАС -306**									
1 ст. ложка 3 раза в день									
Специфические:									
УРСИТАБ ЭДАС-132 (932)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
ПРОПОЛАН ЭДАС-150									
5 капель 3 раза в день									
Дополнительно:									
БЭТ ЭДАС-03-01									
2 капель 3 раза в день									
или **АНАБАР ЭДАС-308**									
1 дес. ложка 3 раза в день									
или **ПРОПОЛАН ЭДАС-150**									
5 капель 3 раза в день									
РОЗОЛАКРИТ									
1 капс. 3 раза в день									

* Приказ МЗСР РФ № 261 от 25.11.04, № 262 от 23.11.04

**Гомеопатические средства принимаются вне еды

ПСОРИАЗ

код по МКБ-10 – L 40.0 - 40.3

Определение: Хроническое рицидивирующее незаразное заболевание кожи с образованием сухих, приподнятых бляшек. В ряде случаев поражаются кости и суставы. Характерны псориатические триады и феномен Кебнера.

Факторы риска:

- Наследственность;
- Нервно-психические травмы;
- Эндокринопатии;
- Нарушение метаболизма (ожирение, гиперлипидемия);
- Аутоиммунные заболевания;
- Аллергический, контактный дерматит;
- Хронические инфекции, в т.ч. ВИЧ;
- ЛС: антагонисты бета-рецепторов, ИАПФ, соли лития, интерферон;
- Хронические интоксикации – курение, алкоголизация, токсикомания;
- Хронический стресс.

При неблагоприятном течении возможна генерализация кожного процесса – эритродермия.

Цели терапии:

- Наступление ремиссии;
- Недопущение генерализации процесса и осложнений;
- Улучшение качества жизни.

Прогноз:

При адекватной терапии возможно наступление многолетней ремиссии. Полного выздоровления достичь невозможно.

Таблица 52.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ПСОРИАЗЕ*

ЭТАПЫ	терапия		реабилитация	пауза	профилактика	пауза	профилактика	пауза	профилактика
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	Недели								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Диета: гипоаллергенная, ограничение сладкого, острого, соленого, жареного, периодически – диета № 5. Запрет на употребление диетодинамических продуктов (петрушка, творог)	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Режим: антистрессовый	■	■	■	■	■	■	■	■	■
ФТЛ – УВЧ, фотофорез, ДМВ, индуктотерапия, магнитные поля, лазер, различные общие ванны – грязевые, лекарственные, радоновые, минеральные, Суховоздушные. Гелиовоздействие.	■	■	■	■	■	■	■	■	■
ПУВА-терапия: индивидуальные и под врачебным контролем	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Рефлекстерапия		■	■						■
Психотерапия	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Климатолечение, терренкуры	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Санаторно-курортное лечение			■						■
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Стандарт отсутствует									
Используются витамины группы «В», седативные препараты	повторные месячные курсы								
Цитостатики	при распространенном процессе с поражением суставов								
ГКС	при тяжелом и осложненном течении – до полугода								
Наружно: отшелушивающие, противовоспалительные мази и средства, стероидные кремы	по показаниям								
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КОРСАТ ЭДАС-136	■				■		■		■
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911) 5 капель (гранул) 3 раза в день	■	■	■		■		■		■
или **ПАССАМБРА ЭДАС-306** 1 ст. ложка 3 раза в день	■	■	■		■		■		■
Специфические:									
ГЕПА ЭДАС-953 5 гранул 3 раза	■	■	■		■		■		■
или **ГЕПАТОН ЭДАС 129** 5 капель 3 раза в день	■	■	■		■		■		■
КАЛЕНГАМ ЭДАС-201 **САНОДЕРМ ЭДАС-202**	наружно при обострении, можно чередовать, применять 1-2 раза в день								
Дополнительно:									
РОЗОЛАКРИТ 1 капс. 3 раза в день	■	■	■				■		
КОЭНЗИМ Q10 1 капс. 3 раза в день		■	■		■		■		■
КАСКАТОЛ 1 драже 3 раза в день			■		■		■		
или **КАСКОРУТОЛ** 1 драже 3 раза в день			■		■		■		■

*Приказ МЗСР РФ № 225 от 20.11.2004

**Гомеопатические средства принимаются вне еды

Ринит острый, хронический, аллергический,

риноконъюнктивит

код по МКБ-10 – J 30, H 10

Определение: Аллергическое воспаление слизистой оболочки носа (и) конъюнктивы, клинически проявляющееся обильной ринореей, назальной блокадой, зудом в полости носа, повторяющимся чиханием, слезотечением, зудом конъюнктивы, иногда – светобоязнью. Сезонный риноконъюнктивит называют поллинозом.

Факторы риска:

- Профессиональные вредности;
- Поллиноз;
- Табачный дым, выхлопные газы;
- Пыльца растений;
- Споры грибов;
- Домашняя пыль;
- Пищевые и лекарственные аллергии;
- Наследственность;
- Длительное использование сосудосуживающих назальных капель;
- Бытовая химия;
- Шерсть животных, рыбий сухой корм;
- Атопические заболевания;
- Сухая ветреная погода;
- Весенний и осенний периоды года;
- Сырые, плохо проветриваемые помещения.

Цель терапии:

Полный контроль над симптомами ринита и конъюнктивита.

Прогноз:

При адекватном лечении благоприятен.

Таблица 53.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ РИНИТЕ ОСТРОМ, ХРОНИЧЕСКОМ, АЛЛЕРГИЧЕСКОМ, РИНОКОНЪЮНКТИВИТЕ*

ЭТАПЫ	терапия		реабилитация	пауза	профилактика	пауза	профилактика	пауза	профилактика
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	Недели								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Режим: прекращение контакта с аллергенами. Замена постельных принадлежностей из натуральных компонентов на синтетику, удаление из помещений ковров и тяжелых штор, кондиционирование, еженедельная влажная уборка помещений. Исключение контактов с домашними аллергенами. Смена климатической зоны на время цветения. Не применять ЛС и косметику с экстрактами растений	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Диета: гипоаллергенная. Исключить дрожжевое тесто, квашеную капусту, квас, рыбу, сладкое и продукты - возможные аллергены (арахис, соя, кофе, злаки и др.)	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Отказ от курения	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Своевременное лечение острого ринита	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Рефлексотерапия, психотерапия		■	■				■		■
Физиотерапия - ингаляции	■	■	■	далее – по показаниям					
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Антигистамины: Лорагексал	■	далее - по показаниям							
или Риностоп	■	далее – по показаниям							
или Цетиринакс	■	далее – по показаниям							
Гормоны: Беклометазон в аэрозоле		по показаниям							
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация									
КАРСАТ ЭДАС-136(936)	■				■		■		■
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**	■				■		■		■
5 капель (гранул) 3 раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)	■	■			■		■		■
5 капель (гранул) 3 раза в день									
ПАССАМБРА ЭДАС-306	■	■			■		■		■
1 ст. ложка 3 раза в день									
Специфические:									
РИНИТОЛ ЭДАС-131	■	■	далее – при показаниях						
капли назальные 3-5 раз в день									
АЛЛЕРГОПЕНТ ЭДАС 130 (930)	■	■							
5 капель (гранул) 3 раза в день									
Дополнительно:									
БЭТ ЭДАС-0301		■	■		■		■		■
1 капс. 3 раза в день									
или **АНАБАР ЭДАС 308**		■	■		■		■		■
1 ст. ложка 3 раза									
или **ПРОПОЛАН ЭДАС-150**		■	■		■		■		■
5 кап. 3 раза в день									

*Приказ МЗ РФ № 252 от 22.11.04, № 445 от 04.01.06 **Гомеопатические средства принимаются вне еды

Сахарный диабет II типа

код по МКБ-10 Е 11

Определение: Хроническое заболевание, характеризующееся гипергликемией, катаболизмом белка и жира, связано с недостатком инсулина. Часто сочетается с атеросклерозом крупных сосудов. Уровень глюкозы в крови натощак при двухкратном исследовании превышает 7,2 ммоль/л.

Причина заболевания – глубокие метаболические нарушения всех видов обмена веществ с преимущественными нарушениями углеводного обмена. В России около 10 млн. таких больных.

Факторы риска:

- Зрелый и пожилой возраст, женский пол;
- Наследственность;
- Ожирение, МС;
- Гипертоническая болезнь;
- Распространенный атеросклероз сосудов;
- Дислипидемия;
- Хронические заболевания поджелудочной железы;
- Интоксикации;
- Нефропатия, нефросклероз, другие тяжелые поражения почек;
- Беременность и роды;
- Резистентность к сахароснижающим ЛС;
- Значительное истощение;
- Хирургическое вмешательство на брюшной полости;
- Длительные воспалительные процессы;
- Тяжелые поражения кожи.

Цели терапии:

- Компенсация гликемии;
- Нормализация липидного спектра крови;
- Профилактика сосудистых осложнений;
- Профилактика гипер- и гипогликемии;
- Предупреждение ранних и поздних осложнений;
- Улучшение качества жизни.

Прогноз: Заболевание отличается прогредиентным течением. Через 10–15 лет от начала развиваются трагические поздние осложнения.

Таблица 54.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ СД II*

ЭТАПЫ	терапия		реабилитация	пауза	профилактика	пауза	профилактика	пауза	профилактика
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	Недели								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Диета № 8 низкоэнергетическая с разгрузочными днями и исключением легкоусвояемых углеводов	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Увеличение физической активности и снижение массы тела			■	■	■	■	■	■	■
ЛФК, ФТЛ		■	■	■	■	■	■	■	■
Рефлексотерапия, психотерапия	■	■	■				■		
Минеральные воды	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Санаторно-курортное лечение			■						■
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Инсулин (см. показания)	по индивидуальной программе								
Препараты сульфонмочевины: Глипизид *или* гликлазид *или* глибенкламид *или* Диабетон МВ *или* Манинил *или* Амарил	по индивидуальной программе пожизненно								
Бигуаниды (Сиофор, Глюкофаж)	индивидуально, лучше в сочетаниях пожизненно								
Ингибиторы α – глюкозидазы (Акарбоза, Глюкобай)									
При осложнениях: ИАПФ (Каптоприл, Периндоприл) Бокаторы АТ-1 (Лозартан) Антагонисты Са (Нифедипин, Верапамил) В – блокаторы (Бисапролол) Антиагреганты (Клопидогрел) Статины (Зокор, Симвастатин)	при развитии осложнений по показаниям								
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)	■				■		■		■
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**	■				■		■		■
5 гранул 3 раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)	■	■			■		■		■
5 капель (гранул) 3раза в день									
Специфические:									
ДИАБ ЭДАС-112	■	■	■	■	■	■	■	■	■
5 капель 2 - 3раза в день									
АРНАУР ЭДАС-138	■	■	■		■		■		■
5 капель 3 раза в день									
Дополнительно:									
ЧАГАЛЮКС		■	■		■		■		■
1 капс. 3 раза в день									
или **КОЭНЗИМ Q10**		■	■		■		■		■
1 капс. 3 раза в день									

*Приказ МЗСР РФ № 748 от 11.12.07, № 220 от 22.11.04

**Гомеопатические средства принимаются вне еды

Сердечная недостаточность хроническая
код по МКБ-10 –150.0, 150.1, 151, 151.9

Определение: Клинический синдром, характеризующийся одышкой, тахикардией, слабостью, усиливающимися или провоцирующимися физической нагрузкой (но возможны и в покое) и возникающими вследствие нарушения сократительной способности миокарда. Дополнительный признак – уменьшение симптомов при назначении адекватной терапии. Распространенность составляет около 25%, после 65 лет – до 40%, мужчины болеют чаще. Количество больных в России более 15 млн.

Классификация (NYHA):

1-й функциональный класс – заболевания сердца, не приводящие к ограничению физической активности;

2-й функциональный класс – заболевания сердца, вызывающие небольшое ограничение физической активности. В покое чувствует себя хорошо.

3-й функциональный класс – заболевания сердца, вызывающие ограничения физической активности. Небольшая нагрузка вызывает усталость, одышку, сердцебиение, стенокардию.

4-й функциональный класс – заболевания сердца, препятствующие выполнению какой-либо физической нагрузки. Даже в покое возникают симптомы стенокардии или сердечной недостаточности.

Показания к госпитализации:

- 4-й ФК при неэффективности диуретиков;
- Планирование катеторизации легочной артерии;
- Низкий сердечный выброс;
- Жизнеугрожающие нарушения ритма.

Факторы риска:

- Возраст мужчин более 55 лет, женщин – более 65 лет;
- Курение;
- Мужской пол;
- Артериальная гипертензия;
- Ишемическая болезнь сердца;
- Сахарный диабет;
- Ожирение;
- Алкоголизация, курение;
- Гиперлипидемия;
- Кокаиновая наркомания;
- Гипотериоз;
- Наджелудочковая тахиаритмия.

Цели терапии:

- Устранение клинических проявлений;
- Защита органов-мишеней от поражения;
- Уменьшение частоты госпитализаций;
- Улучшение качества жизни;
- Увеличение ее продолжительности.

Прогноз:

Благоприятен при адекватном лечении, но болезнь неуклонно прогрессирует.

Таблица 55.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ*

ЭТАПЫ	**терапия**		**реабилитация**	**пауза**	**профилактика**	**пауза**	**профилактика**	**пауза**	**профилактика**
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	**Недели**								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Диета с ограничением жидкости									
Отказ от курения, алкоголя									
Режим, в т.ч. ЛФК									
Психотерапия, оксигенотерапия									
Рефлексотерапия									
Санаторно-курортное лечение									
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Сердечные гликозиды, ингибиторы, АНФ, антагонисты Са, бета-блокаторы, диуретики, седативные и спазмалитические средства	по индивидуальной программе								
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**									
5 гранул 3 раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)									
5 капель (гранул) 3раза в день									
или **ПАССАМБРА ЭДАС-306**									
1 ст. ложка 3 раза в день									
Специфические:									
КАРДИОМИЛ ЭДАС-135 (935)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
КАРДИОБАД									
1 табл. 3 раза в день									
Дополнительно:									
КАСКОРУТОЛ									
1 драже 3 раза в день									
КОЭНЗИМ Q10									
1 драже 3 раза в день									

*Приказ МЗСР РФ № 839 от 12.12.2006
№ 237 от 02.11.2006

**Гомеопатические средства принимаются вне еды

Синдром диабетической стопы (Diabetic foot)

Код по МКБ – 10: Е 11.4

Определение: Тяжелое позднее осложнение сахарного диабета II типа – язва, инфекция или (и) деструкция глубоких тканей стопы, связанные со снижением магистрального кровотока в артериях нижних конечностей с неврологическими нарушениями различной степени тяжести – определение ВОЗ.

В 24% случаев исход – ампутация конечностей, после чего 30 – 50% этих больных погибают в первые 2 года.

В 85% синдрома диабетической стопы (СДС) развиваются трофические язвенные поражения стоп.

Факторы риска:

- Сахарный диабет II типа длительности более 10 лет;
- Стабильно высокая гликемия;
- Пожилой (более 65 лет) возраст;
- Курение;
- Распространенный атеросклероз или выраженный атеросклероз сосудов ног;
- ГБ и другие хронические заболевания ССС;
- Различные виды деформаций стоп – плоскостопие, стопа Шарко, молоткообразные пальцы и др.;
- Длительная грибковая инфекция стоп (и кистей);
- Онихомикозы;
- Трещины, гиперкератоз, упорные натоптыши, бурситы первых пальцев стоп, запущенные мозоли;
- Неудовлетворительная гигиена стоп, в т.ч. неправильное срезание ногтей, невнимание к состоянию кожи стоп;
- Ношение неадекватной обуви – тесной, имеющей выступы, гвоздики, неровные стельки изнутри, открытый (травмоопасный) мысок;
- Травмы, в т.ч. ожоги стоп;
- Трение пяточных бугров о постель при длительном лежании;
- Инфекции ногтевого ложа стоп.

Цели терапии:

- Восстановление опорно-двигательной функции:
- Облегчение симптоматики;
- Недопущение прогрессирования;
- Заживление язвенных дефектов;
- Улучшение кровоснабжения стоп;
- Профилактика ампутаций.

Прогноз:

Часто неблагоприятен.

Таблица 56.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ (Diabetic foot)*

ЭТАПЫ	**терапия**		**реабилитация**	**пауза**	**профилактика**	**пауза**	**профилактика**	**пауза**	**профилактика**
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	**Недели**								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Гипогликемическая, богатая белком и витаминами диета									
Отказ от курения и алкоголя									
Специальный режим, в т.ч. адекватная обувь, носки-чулки,									
гигиена стоп,лечение гиперкератозов,натоптышей,инфекций									
ног, отказ от салициловых и мозольных пластырей, мазей									
ЛФК									
Рефлексотерапия									
Психотерапия									
Физиотерапия – лазеро-, ультра-звуковая									
Санаторно-курортное лечение									
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Лечение и постоянный контроль гликемии									
Сосудистые средства (трентал, пентоксифиллин									
парэнторально, внутрь)									
Витамины группы «В» в инъекциях									
Активная ранозаживляющая наружная терапия: повязки с солкосерилом,антисептиками,НПВС.Вакуумные процедуры.	по индивидуальной программе								
Смазывание кожи пораженных участков жидким инсулином									
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)									
по 5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**									
по 5 гранул 3 раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)									
по 5 капель (гранул) 3раза в день									
или **ПАССАМБРА ЭДАС-306**									
по 1 ст. ложке 3 раза в день									
Специфические:									
АРНАУР ЭДАС-138 (938)									
по 5 капель (гранул) 3 раза в день									
КАЛЕНГАМ ЭДАС-201				далее – по симптоматике					
наружно 2 раза в день									
чередовать с **САНОДЕРМ ЭДАС-202**				далее – по показаниям					
наружно 2 раза в день									
КАСКАТОЛ									
по 2 драже 2-3 раза в день									
или **КАСКОРУТОЛ**									
по 2 драже 2-3 раза в день									
РОЗОЛАКРИТ									
по 1 капсуле 3 раза в день									
или **БЭТ-03-01**									
по 1 капсуле 3 раза в день									

* Утвержденный МЗ РФ стандарт отсутствует;

** Гомеопатические средства принимаются вне еды

Синдромы патологической усталости

код по МКБ-10 – F 06, F 40.0-44.0, F 45.3, F 48.0, F 60.0, G 93.3

Определение: Состояние хронического или остро возникшего утомления и труднопреодолимой усталости, которое ведет к дезорганизации физиологических функций организма и не разрешается кратковременным или ночным отдыхом.

К синдромам патологической усталости относят:

- Синдром хронической усталости (СХУ);
- Синдром внезапной усталости (СВУ);
- Гиперинсулизм.

Факторы риска:

- Хронический стресс;
- Монотонный или чрезмерно интенсивный труд;
- Экстремальные условия труда;
- Укороченный световой день;
- Молодой – до 40 лет – возраст для СХУ;
- Пожилой и старческий возраст для СВУ;
- Проживание в мегаполисе;
- Напряженный интеллектуальный труд;
- Вторичные иммунодефициты;
- Гиподинамия;
- Вирус герпеса VI типа;
- Кандидоз распространенный;
- Возрастные болезни – хроническая патология сердечно-сосудистой, мочевыделительной, эндокринной, гепатобилиарной систем (СВУ);
- Лекарственная терапия – антигистамины, транквилизаторы, антипсихотики;
- Резкий отказ от энергетических напитков;
- Дефицит железа в крови;
- Жесткая диета – безбелковая, безуглеводная и др. посты;
- Регулярные перегрузки и недосыпания, отсутствие систематического отдыха;
- Преддиабет или диабет II типа, гипотиреоз;
- Болезни поджелудочной, щитовидной желез, патология надпочечников.

Цели терапии:

- Предупреждение СВУ;
- Смягчение острой симптоматики СХУ;
- Реабилитация при гиперинсулизме;
- Нормализация энергетического потенциала;
- Улучшение качества жизни.

Прогноз: Оптимистичен при адекватных режиме и лечении.

Таблица 57.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ СИНДРОМАХ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ*

ЭТАПЫ	терапия		Реабилитация	пауза	профилактика	пауза	профилактика	пауза	профилактика
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	Недели								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Диета, сбалансированная по белкам, углеводам, микроэлементам, витаминам	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Режим питья: не менее 1,5-2 л жидкости в сутки	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Двигательный режим	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Психотерапия	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Физиотерапия: воздействие на БАТ, аппликаторы, горячие ножные ванны, ручной массаж и др.	■	■	■	далее – по показаниям					
Санаторно-курортное лечение			■						■
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Антидепрессанты, антипсихотики, транквилизаторы, ноотропы, адаптогены (Элениум, Триоксазин, Фенибут, Фенотропил, Ноотропил, Пирацетам, Аралиевые и др.)		по индивидуальной программе							
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
ГЕПА ЭДАС-953	■				■		■		■
5 гранул 3 раза в день									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-911	■				■		■		■
5 гранул 3 раза в день									
ЦИТОВИТ ЭДАС-956	■	■			■		■		■
5 гранул 3 раза в день									
АФОСАР ЭДАС-116 (916)**	■	■			■		■		■
5 капель (гранул) 2-3 раза в день									
или **СЕЛЕН ЭДАС-102 (902)****	■	■			■		■		■
5 капель (гранул) 3 раза в день									
Дополнительно:									
РОЗОЛАКРИТ		■	■		■		■		■
1 капс. 3 раза в день во время еды									
КОЭНЗИМ Q10		■	■		■		■		■
1 капс. 3 раза в день									

*При повышенном АД – с осторожностью

**Гомеопатические препараты принимают вне еды

***Можно чередовать

Синусит острый, хронический

код по МКБ-10 – J 01, J 32

Определение: Воспалительные заболевания придаточных пазух носа, связанные с инфекцией или аллергическими реакциями.

Факторы риска:

- ОРЗ, ГРИПП;
- Эпидемический период;
- Аллергия;
- Ринит острый, хронический, аллергический;
- Особенности анатомии пазух;
- Измененный иммунитет.

Цели терапии:

- Эрадикация инфекции;
- Предупреждение рецидива;
- Предупреждение осложнений.

Прогноз:

Адекватное лечение создает благоприятный прогноз. Хронический синусит может быт причиной формирования бронхиальной астмы.

Таблица 58.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ СИНУСИТЕ*

ЭТАПЫ	терапия		Реабилитация	пауза	профилактика	пауза	профилактика	пауза	профилактика
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	Недели								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Диета гипоаллергенная									
Режим (отказ от курения, предупреждение переохлаждений, оперативное вмешательство при искривлении носовой перегородки, ограничение контактов с аллергенами, лечение сопутствующих инфекций)									
ЛФК (спорт, закаливание, дыхательная гимнастика)									
ФТЛ (промывания и пункции носовых пазух)	по показаниям								
Санаторно-курортное лечение, Рекреации									
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Антибактериальные средства (Азитромицин, Кларитромицин, Флемоклав и др.)		по схеме, далее – по показаниям							
Муколитики: Риностон или Амброксол, АЦЦ	в течение 10-12 дней								
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
ПАССАМБРА ЭДАС-306									
1 ст. ложка 3 раза в день									
Специфические:									
РИНИТОЛ ЭДАС-131	при остром процессе – 7 дней, при хроническом – 14 дней								
3 капли в каждую половину носа 4-5 раз в день									
ЛАРИНОЛ ЭДАС-117 (917)									
5 капель в каждую половину носа 3 раза в день									
ТУЯ ЭДАС-801									
3 капли в каждую половину носа 3 раза в день при полип. разрастаниях									
Дополнительно:									
БЭТ 03-01									
1 капс. 3раза в день									
или **АНАБАР ЭДАС-308**									
1 дес. ложка 3 раза в день									

*Приказ МЗ РФ № 252 от 22.11.04, № 445 от 04.01.06

**Гомеопатические средства принимаются вне еды

Спинальные боли

код по МКБ-10 – М 45

Определение: Боли в поясничной области – очень распространенные нарушения. Их в основном 3 вида:

- В результате тяжелых или специфических заболеваний (опухоли, переломы, анкилозирующий спондилоартрит, стеноз позвоночного канала);
- Ишалгический синдром при поражении корешков спинного мозга и грыже межпозвоночного диска;
- Неспецифические.

Факторы риска:

- Возраст более 50 лет;
- Иммунодепрессии;
- Терапия стероидными гормонами;
- СПИД;
- Алкоголизация, курение, наркомания;
- Травмы;
- Эпизоды болей в пояснице в прошлом;
- СД;
- Атеросклероз распространенный;
- Болезни мочевой и половой систем;
- Гиподинамия;
- Повышенная масса тела.

Цели терапии:

- Разрешение или уменьшение острой симптоматики;
- Уменьшение воспалительных изменений;
- Улучшение качества жизни.

Прогноз: Неблагоприятен при системных и опухолевых поражениях. Прогноз оптимистичен при наличии функциональных и обратимых изменений.

Таблица 59.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ СПИНАЛЬНЫХ БОЛЯХ*

ЭТАПЫ	терапия		реабилитация	пауза	профилактика	пауза	профилактика	пауза	профилактика
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	недели								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Диета	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Двигательный режим, ЛФК	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Мануальная терапия	■	■	■				■		
Рефлексотерапия		■							■
Психотерапия	■	■	■		■		■		■
ФТЛ	по показаниям								
Контроль массы тела	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Отказ от курения	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Санаторно-курортное лечение				■					■
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Диклофенак 4500 мг на курс	■	■	■		далее по показаниям				
или Ибупрофен 34000 мг на курс	■	■	■		далее по показаниям				
или Метилпреднизалон 120 мг на курс Структум 2,0 гр на курс	■	далее – по индивидуальной программе							
или ДОНА – 42 саше	по показаниям								
Трамедол 6,0 гр на курс									
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)	■				■		■		■
по 5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**	■				■		■		■
по 5 гранул 3 раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)	■	■			■		■		■
по 5 капель (гранул) 3раза в день									
Специфические:									
АРТРОМИЛ ЭДАС-119 (919)	■	■	■						
по 5 капель(гранул) 3раза в день				при сохранении болевого синдрома возможно применение до 6 мес. непрерывно					
или **НЕФРОНАЛ ЭДАС-128 (928)**	■	■	■						
по 5 капель(гранул) 3раза в день									
БРИОРУС ЭДАС-402 (наружно)	■	■	■						
					далее – при необходимости. Целесообразно чередовать наружные средства, меняя их не реже, чем 1 раз в 4 недели				
или **ТУЯ ЭДАС-801** (1-2 раза в день)	■	■	■						
или **ЛЕДУМ ЭДАС-802**	■	■	■						
Дополнительно:									
ПРОПОЛАН ЭДАС-150	■	■	■		■		■		■
по 5 капель 3раза в день									
или **БЭТ-03-01**	■	■	■		■		■		■
по 1 капсуле 3 раза в день во время еды									
или **ЭХИНАЦЕЯ**	■	■	■		■		■		■
по 1 драже 3раза в день во время еды									
КОЭНЗИМ Q-10	■	■	■		■		■		■
по 1 капсуле 3раза в день во время еды									

* Приказы МЗ РФ № 143 от 18.05.05, № 123 от 11.02.05; № 235 от 22.11.04 и № 797 от 24.12.07

** Гомеопатические средства принимаются вне еды

Спонтанная возрастная гипотермия

код по МКБ-10 Е 23.3 – F 45

Определение: Стабильная корпоральная гипотермия ниже 35,5°С даже в местах, закрытых одеждой, с развитием общего токсикоза и глубокими вегетативными нарушениями у лиц пожилого возраста.

Факторы риска:

- Возраст более 60 – 65 лет;
- Выраженный распространенный атеросклероз;
- Наличие хронических заболеваний ССС, ЖКТ, мочевыводящей системы, психики;
- Длительная гипотония;
- Хронический стресс;
- Патология гипофизарно-гипоталамической области;
- Травмы, операции;
- Эндокринная патология – СД II, гипотиреоз;
- Неблагоприятные условия внешней среды – температура помещений ниже 18°С, влажность, плохая освещенность;
- Гипотрофия;
- Постельный режим;
- Хронические токсикозы – курение, алкоголизация, лекарственная зависимость.

Цели терапии:

- Неотложные меры по нормализации корпоральной температуры;
- Предупреждение углубления расстройств терморегуляции;
- Недопущение развития комы и других осложнений.

Прогноз: Сомнителен при непринятии экстренных и систематических мер.

Таблица 60.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ СПОНТАННОЙ ГИПОТЕРМИИ*

ЭТАПЫ	терапия		реабилитация	пауза	профилактика	пауза	профилактика	пауза	профилактика
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	недели								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Срочное согревание больного – грелки, горячее питье, укутывание									
Двигательный режим									
Изменение условий содержания									
Диета – полноценная по белку, микроэлементам, витаминам									
Психотерапия									
Рефлексотерапия									
Санаторно-курортное лечение,терренкуры									
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Глицин 0,3 г									
или Пророксан 0,18 разово в течение 3 – 5 дней									
Пентоксифиллин, Трентал						далее – по показаниям			
Зокор, Симвастатин, другие статины									
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**									
5 гранул 3 раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)									
5 капель (гранул) 3раза в день									
Специфические:									
АРНАУР ЭДАС-138 (938)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
ЦИТОВИТ ЭДАС-956									
5 гранул 3 раза в день									
Дополнительно:									
КАСКАТОЛ									
1 драже 3 раза в день во время еды									
или **КАСКОРУТОЛ**									
1 драже 3 раза в день во время еды									
РОЗОЛАКРИТ									
1-2 капсулы 2 раза в день во время еды									
или **КОЭНЗИМ Q-10**									
1 драже 3 раза в день во время еды									
КАРДИОБАД	при показаниях								
1 таблетка 2 раза вдень во время еды									

* Утвержденный МЗ РФ стандарт отсутствует; **Гомеопатические средства принимаются вне еды

Стенокардия, ишемическая болезнь сердца

код по МКБ-10 – I 20 – I 25

Определение: Стенокардия – одно из основных проявлений ишемической болезни сердца (ИБС). Основной симптом – загрудинная боль, возникающая при нагрузке, эмоциональном стрессе, выходе на холод, ходьбе против ветра, обильном приеме пищи, в поздних стадиях – без видимых причин.

Классификация (Канадское сердечно-сосудистое общество):

- 1-й функциональный класс – приступы только при интенсивной и продолжительной нагрузке;
- 2-й функциональный класс – приступы при ходьбе более чем на 300 м, быстром подъеме в гору или по лестнице;
- 3-й функциональный класс – приступы при ходьбе 150-300 м или подъем на 1 этаж;
- 4-й функциональный класс – невозможность любой физической нагрузки или в покое.

Факторы риска:

- Курение, Алкоголизация, Наркомания;
- Тревожные расстройства;
- Гиперлипидемия;
- Ожирение;
- Артериальная гипертензия;
- Мужской пол;
- ЖКБ, ЯБЖ; ЯДК
- Сахарный диабет;
- Поражение органов-мишеней;
- Депрессия;
- Тахиаритмия;
- Низкая физическая активность;
- Острый или хронический стресс.

Высокий риск ИБС или неясный диагноз – показания для коронарной ангиографии.

Показания к госпитализации:

- Подозрение на острый инфаркт миокарда;
- Ночная стенокардия или боли в покое продолжительностью более 20 мин.;
- Отек легких;
- Нарастание митральной регургитации или «ритм галопа»;
- Смещение более чем на 1 мм зубца ST при стенокардии покоя;
- Изменение зубца Т, патологические зубцы Q или депрессия ST;
- Артериальная гипотензия;
- Впервые возникшая стенокардия III-IV ФК;
- Острый коронарный синдром.

Цели терапии:

- Снижение смертности от ИБС;
- Улучшение качества жизни;
- Увеличение ее продолжительности.

Прогноз:

80-90% случаев нестабильной стенокардии купируются за 48 часов. Высок риск острых коронарных событий. Серьезные осложнения (инфаркт миокарда, внезапная смерть, экстренная реваскуляризация) у госпитализированных больных наступают при нестабильной стенокардии в 5-7% в первые 7 дней и в 15% - в первые 30 дней. 5-15% больных умирают в течение первого года болезни. Реваскуляризация существенно улучшает прогноз.

Таблица 61.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ СТЕНОКАРДИИ, ИБС*

ЭТАПЫ	терапия		реабилитация	пауза	профилактика	Пауза	профилактика	пауза	профилактика
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	**Недели**								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Диета гиполипидемическая	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Режим – систематический контроль АД, гомоцистеино-липидного профиля, ЭКГ, массы тела	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Запрет на алкоголь и курение	■	■	■	■	■	■	■	■	■
ЛФК – умеренная аэробная нагрузка	■	■	■	■	■	■	■	■	■
ФТЛ – ванны, местные и общие, сухо-воздушные, минеральные, радоновые, душ подводный, душ-массаж, СММ, диадинамич. низкоинтенсивный лазер, оксигенотерапия			■						■
Мануальная терапия			■						■
Баротерапия		■	■						■
Психотерапия	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Климатолечение, терренкуры, санаторно-курортное лечение	■	■	■	■	■	■	■	■	■
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Нитроглицерин и др. спазмалитики; Бета-блокаторы (Конкор, Беталок) ИАПФ (Энап, Эналаприл Антагонисты Са (Амлодипин,Верапамил) Гипотензивные (Нолипрел, Капотен) Антиагреганты, НПВС	по индивидуальной программе от шести месяцев до пожизненно								
Статины (Зокор, Симвастатин, др.)	до полугода непрерывно, далее – под контролем ФПП и креатинина								
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)	■				■		■		■
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**	■				■		■		■
5 гранул 3 раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)	■	■			■		■		■
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ПАССАМБРА ЭДАС-306**	■	■			■		■		■
1 ст. ложке 3 раза в день									
Специфические:									
КАРДИАЛГИН ЭДАС-106 (906)	■	■	■		■		■		■
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **КАРДИОМИЛ ЭДАС-135 (935)**	■	■	■		■		■		■
5 капель (гранул) 3 раза в день									
Дополнительно:									
КАРДИОБАД		■	■		■		■		■
1 драже 3 раза в день									
или **КАСКАРУТОЛ**			■		■		■		■
1 драже 3 раза в день									
или **КАСКАТОЛ**			■		■		■		■
2 драже 2 раза вдень во время еды									
КОЭНЗИМ Q10		■	■				■		■
1 капс. 3 раза в день									
РОЗОЛАКРИТ		■	■				■		■
1 капс. 3 раза в день									

* Приказ МЗСР РФ от 22.11.2004 № 221, №№ 221 и 223 от 25.09.2006;

**Гомеопатические средства принимаются вне еды

ТОНЗИЛЛИТ ОСТРЫЙ, ХРОНИЧЕСКИЙ

код по МКБ-10 – J 03, J 35.1-35.2

Определение: Острое или хроническое рецидивирующее поражение лимфоидной ткани шейных миндалин инфекционного или токсического происхождения с признаками местного воспаления и общей интоксикации.

Факторы риска:

- Возраст до 3 лет и 15-25 лет;
- Эпидемиологическая ситуация;
- Носительство стрептококковой или смешанной (бактерии+вирусы и т.д) инфекции;
- Аденоидит;
- Иммунодепрессия;
- ВИЧ;
- Беспорядочные сексуальные контакты;
- Гонорея у сексуальных партнеров;
- При рецидивирующем тонзиллите – носительство инфекции у людей ближайшего окружения.

Цели терапии:

- Эрадикация возбудителей;
- Смягчение симптоматики;
- Нормализация общего состояния;
- Предупреждение рецидивов и осложнений.

Прогноз:

При адекватной терапии благоприятен. При несвоевременном или некачественном лечении возможен переход к системному ревматическому поражению.

Таблица 62.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ТОНЗИЛЛИТЕ*

ЭТАПЫ	терапия		реабилитация	пауза	профилактика	пауза	профилактика	пауза	профилактика
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	**Недели**								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Режим: прием небольшими дозами пищи, обогащенной витаминами	■	■	■						
Режим питья – до 2,0-2,5 л жидкости в сутки. Запрет на холодное и горячее питье.									
Режим: при высокой температуре – полупостельный или постельный	■	■							
Отказ от курения	■	■	■	■	■	■	■	■	■
ФТЛ: ингаляции, УФО, электролечение ванны. Спелеотерапия	■	■	по показаниям						
Климатолечение, терренкуры, санаторно-курортное лечение			■				■		■
Рефлексотерапия			■						■
ЛФК, спорт, закаливание		■	■	■	■	■	■	■	■
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Антибиотики (Клацид, Монурал, Азитромицин и др.)	по схеме в течение 7-10 дней в возрастных дозировках								
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)	■				■		■		■
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**	■				■		■		■
5 капель (гранул) 3 раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)	■	■			■		■		■
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ПАССАМБРА ЭДАС-306**	■	■			■		■		■
1 ст. ложка 3 раза в день									
Специфические:									
ТОНЗИЛЛИН ЭДАС-125 (925)	■	■							
5 капель (гранул) 3 раза в день									
ФАРИНГОЛ \ЭДАС-126	■	■	■						
полоскание 4-5 раз в день									
Дополнительно:									
ЭХИНАЦЕЯ	■	■	■						
1 драже 3 раза в день									
или **БЭТ-03-01**			■		■		■		■
1 капс. 3 раза в день									

*Стандарт отсутствует

**Гомеопатические средства принимаются вне еды

ТРАВМЫ, ОЖОГИ, ПОВРЕЖДЕНИЯ СВЯЗОЧНОГО АППАРАТА

код по МКБ-10 – Т 14.08 – 14.1

Определение: Травмы – последствия воздействий механических, термических, электрических, химическими, инфекционными и иными факторов.

Факторы риска:

- Контакты с водой, паром, металлом, термическими, электрическими, химическими и иными триггерами;
- Значительная физическая нагрузка, утомление;
- Профессия и род занятий (металлурги, шахтеры, строители, транспортники и др.)
- Наличие тяжелых и системных заболеваний (СД, ангио- и нейропатии, отеки и др.);
- Психические заболевания;
- Средовые влияния.

Цели терапии:

- Полное выздоровление, реабилитация;

Прогноз:

Зависит от тяжести поражения.

Таблица 63.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ТРАВМАХ*

ЭТАПЫ	терапия		реабилитация	пауза	профилактика	пауза	профилактика	пауза	профилактика
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	недели								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Режим труда, отдыха, предупреждение травматизма									
ЛФК – закаливание, возрастной спорт									
Ограничение подвижности травмированной конечности									
ФТЛ: УФО, УВЧ, лазеролечение, др.	по показаниям								
Механотерапия				далее - по показаниям					
Рефлексотерапия, мануальная терапия				далее – по показаниям					
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Индивидуально, в зависимости от степени и тяжести поражений. При распространенных ожогах - стационарная терапия									
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**									
5 капель три раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111(911)									
5 капель 3 раза в день									
ПАССАМБРА ЭДАС-306									
1 ст. ложка 3 раза в день									
Специфические:									
ПРОПОЛАН ЭДАС-150									
5 капель 3 раза в день									
Наружно:1-2 раза в день под повязку									
КАЛЕНГАМ ЭДАС-201			далее – по показаниям						
или **САНОДЕРМ ЭДАС-202**			далее – по показаниям						
Дополнительно:									
БЭТ ЭДАС-03-01									
1 капс. 3 раза в день									

*Приказ МЗСР РФ № 679 от 25.09.06
№ 698 от 08.10.06

**Гомеопатические средства принимаются вне еды

ТРОФИЧЕСКАЯ ЯЗВА, ЯЗВА ВАРИКОЗНАЯ

код по МКБ-10 – L 98, 183.0

Определение: Дефект кожи и мягких тканей давностью более 3-4 недель, расположенный чаще всего на голенях и (или) стопах и не имеющий склонности к эпителизации.

Факторы риска:

- Варикозное расширение вен;
- Венозная недостаточность;
- ГБ, ИБС, артериовенозные шунты;
- Васкулиты;
- Неврологические и психические расстройства;
- Укусы насекомых;
- Кожные болезни (пиодермия, липоидный некроз, склеродермия, лучевые поражения, саркоидоз, опухоли и их метастазы.
- СД, диабетическая ангиопатия;
- Курение, алкоголизация;
- ХСН;
- Эндокринопатии;
- Наследственность;
- Эндартериит;
- Некоторые ЛС;
- Ожирение.

Цели терапии:

- Эпителизация язв;
- Предупреждение рецидивов;
- Предупреждение тромбоэмболии;
- Улучшение качества жизни.

Прогноз:

Сомнителен. Склонность к рецидивированию.

Таблица 64.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ТРОФИЧЕСКОЙ ЯЗВЕ*

ЭТАПЫ	терапия		реабилитация	пауза	профилактика	пауза	профилактика	пауза	профилактика
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	Недели								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Диета	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Щадящий режим трудоустройства	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Снижение и контроль массы тела	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Запрет на курение, алкоголь	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Использование компрессионного белья и индивидуально подобранной обуви	■	■	■	■	■	■	■	■	■
ЛФК	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Физиотерапия	по показаниям								
Рефлексотерапия		■	■				■		■
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Дезагреганты, Венолитики, НПВС Антибиотики Антисептические и ранозаживляющие средства наружно	по показаниям, индивидуально, до полной регенерации язв								
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)	■				■		■		■
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**	■				■		■		■
5 капель (гранул) 3 раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)	■	■			■		■		■
5 капель (гранул) 3 раза в день									
Или **ПАССАМБРА ЭДАС-306**	■	■			■		■		■
1 ст. ложка 3 раза в день									
Специфические:									
ВЕНОМИЛ ЭДАС-120 (920)	■	■							
5 капель (гранул) 3 раза в день									
АРНЕС ЭДАС-203	■	■		далее – по показаниям					
наружно 2 раза в день									
КАЛЕНГАМ ЭДАС-201	■	■		далее – по показаниям					
наружно 1-2 раза в день на периферическую зону вокруг язв									
Дополнительно:									
БЭТ ЭДАС-03-01			■		■		■		■
2 капс. 2 раза в день во время еды									
КОЭНЗИМ Q10			■		■		■		■
1 капс. 3 раза в день									

* Утвержденный МЗ РФ стандарт отсутствует;

** Гомеопатические средства принимаются вне еды

Хроническая обструктивная болезнь легких

код по МКБ-10 – J 44.0 – 44.1, J 44.8 – 44.9

Определение: Хроническое, медленно, но неуклонно прогрессирующее заболевание дыхательной системы, сопровождающееся необратимой бронхиальной обструкцией с нарастающими явлениями хронической дыхательной недостаточности.

Заболевание вызвано аномальной воспалительной реакцией легочной ткани на раздражение патогенами и газами.

Факторы риска:

- Генетическая предрасположенность;
- Курение;
- Возраст (средний, пожилой);
- Хронические инфекции дыхательных путей;
- БА;
- Прогрессирующая дыхательная недостаточность;
- Длительное воздействие профессиональных факторов – пыли, химических поллютантов;
- Атмосферное загрязнение среды обитания промышленными отходами, выхлопными газами, черной сажей, пылью при землеройных работах;
- Загрязнение домашнего воздуха при плохом и редком проветривании;
- Лекарственные средства – снотворные, седативные, β-блокаторы;
- ХСН и нарушения ритма;
- Пневмоторакс;
- В 30% случаев причины не установлены.

Цели терапии:

- Улучшение общего состояния и снижение остроты обструкции бронхов;
- Замедление прогрессирования;
- Предупреждение осложнений;
- Повышение толерантности к физическим нагрузкам;
- Улучшение качества жизни.

Прогноз: Сомнителен вследствие неуклонного прогрессирования.

Таблица 65.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ХОБЛ*

ЭТАПЫ	терапия		реабилитация	пауза	профилактика	пауза	профилактика	пауза	профилактика
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	недели								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Режим – исключить курение, рациональное трудоустройство, гигиенический	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Лечение хронической патологии	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Диета – прием пищи часто, небольшими порциями. Полноценный рацион по белкам и витаминам	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Лечебная гимнастика	■	■	■	■	■	■	■	■	■
ФТЛ, в т.ч. длительная кислородотерапия	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Рефлексотерапия		■	■		■		■		■
Рекреации, санаторно-курортное лечение			■						■
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Антибиотики (Амоксиклав 1,125 г), АЦЦ	при обострениях – по схеме								
Беклометаз 800 мкг *или* Преднизалон 35 мг Сальбутамол 400 мкг *или* Теофиллин 600 мкг	индивидуально при выраженных астматических проявлениях, при необходимости – повторно								
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)	■				■		■		■
по 5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**	■				■		■		■
по 5 гранул 3 раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)	■	■			■		■		■
по 5 капель (гранул) 3раза в день									
Специфические:									
БРОНХОЛАТ ЭДАС-118 (918)	■	■	■		■		■		■
по 5 капель (гранул) 3 раза в день									
ЛОБЕЛИЯ ЭДАС-133 (933)		■	■		■		■		
по 5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **БРОНХОНАЛ ЭДАС-104 (904)**		■	■		■		■		■
по 5 капель (гранул) 3 раза в день									
АНАБАР ЭДАС-308		■	■		■		■		■
по 1 ст. ложке 3 раза в день									
или **СОЛОДКА**		■	■		■		■		■
по 1 таблетке 3 раза в день во время еды									
Дополнительно:									
БЭТ 03-01			■						
по 1 капсулы 3 раза в день во время еды									
КАСКАТОЛ		■	■		■		■		■
по 1 драже 3 раза в день во время еды									
или **КАСКОРУТОЛ**		■	■		■		■		■
по 1 драже 2 раза вдень во время еды									

* Приказ МЗСР РФ № 271 от 23.11.04

** Гомеопатические средства принимаются вне еды

Хроническая цереброваскулярная недостаточность.
Дисциркуляторная энцефалопатия. Атеросклероз сосудов головного мозга.

код по МКБ-10 – I 67.2, I 69.0-69.4, 69.8, I 170

Определение: Группа хронических медленно прогрессирующих поражений сосудов головного мозга с изменением их эндотелия, формированием липидных бляшек и развитием стойких симптомов поражения головного мозга с нарастающими когнитивными нарушениями.

Факторы риска:

- Распространенный атеросклероз сосудов;
- Артериальная гипертензия;
- Дислипопротеинемия;
- Инфекции, интоксикации (цитомегаловирус, хламидии, ртуть, марганец, ионизирующая радиация);
- Алкоголизация, токсикомания;
- Генетический фактор;
- Хронический стресс;
- Старший возраст.

Цели терапии:

- Нормализация АД и липидного профиля плазмы;
- Остановка прогрессирования;
- Профилактика инсульта, ТИА;
- Уменьшение неврологических и когнитивных расстройств;
- Улучшение качества жизни.

Прогноз: Оптимистичен при наличии одного фактора риска и ухудшается при 2-3 и более факторов. Без лечения прогрессируют разновидности в виде цереброваскуляторной болезни – энцефалопатии I-IV степени, атеросклеротической ИБС, атеросклеротического эндартериита конечностей. Некоррегируемая дислипопротеидемия приводит к мозговой или сердечной декомпенсации в течение 1-2 лет.

Таблица 66.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, АТЕРОСКЛЕРОЗЕ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА, ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ

ЭТАПЫ	**терапия**		**реабилитация**	**пауза**	**профилактика**	**пауза**	**профилактика**	**пауза**	**Профилактика**
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	**Недели**								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Режим двигательный									
Диета гиполипидемическая									
ФТЛ, возрастной спорт									
Рефлексо-, психотерапия									
ФТЛ – ванны, массаж									
Рекреации									
Санаторно-курортное лечение									
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Ноотропы, антидепрессанты, статины (закор, липримар, сторвастатин). Антиагреганты (тиклопедин, клопидогрел и др.) Вазодилататоры (пентоксидиллин, трентал)	в индивидуальной дозировке до полугода с перерывами								
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**									
5 гранул 3 раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ПАССАМБРА ЭДАС-306**									
1 ст. ложка 3 раза в день									
Специфические:									
АРНАУР ЭДАС-138 (938)									
5 капель (гранул) 3 раза в день									
КАРДИАЛГИН ЭДАС-106 (906)	при артериальной гипертензии								
5 капель (гранул) 3 раза в день									
СЕЛЕН ЭДАС-102 (902)	при выраженной астенодепрессивной симптоматике								
Дополнительно:									
КОЭНЗИМ Q10				можно непрерывно до 6 месяцев					
5 капс. 3 раза в день									
КАСКАРУТОЛ									
1 драже 3 раза в день									
КАРДИОБАД									
1 табл. 3 раза в день									

*Приказ МЗСР № 239 от 22.11.2004

**Гомеопатические средства принимаются вне еды

Цистит, хронический пиелонефрит, уретрит, гломерулонефрит хронический

коды по МКБ-10 – N 05, N 08, N 11, N 30, 30.2, N 34, N 38, N 39, N 45

Определение: Воспалительные бактериальные или токсические поражения мочевого пузыря, почек с вовлечением в патологический процесс лоханок, чашечек и паренхимы. Поражение клубочков и кровеносных сосудов почек вторично.

Факторы риска:

- Переохлаждение;
- Беременность;
- Сахарный диабет;
- Сосудистые заболевания;
- Гиповитаминоз;
- Болезни печени и почек
- Аномалии развития и опущение органов малого таза;
- МКБ;
- Хронические инфекции других органов (тонзиллит, фурункулез);
- Цистоскопия, катетеризация;
- Некоторые контрацептивы;
- Опухоли малого таза;
- Иммунодепрессия;
- Вирусоносительство (герпес II типа).

Цели терапии:

- Антибактериальная, антивирусная, антитоксическая терапия;
- Предупреждение осложнений;
- Удлинение ремиссии при длительном процессе.

Прогноз:

Благоприятен при остром и недлительном процессе – выздоровление 85-100%. Значительное влияние возраста: у 18% переход в хроническую форму заболевания.

Таблица.67.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ЦИСТИТЕ, ПИЕЛОНЕФРИТЕ, ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПРОНИЧЕСКОМ*

ЭТАПЫ	терапия		реабилитация	пауза	профилактика	пауза	профилактика	пауза	профилактика
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	**Недели**								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Диета: ограничение соли, белка, острого, приправ, специй, консервов, кофе									
Режим: при обострении полупостельный, с ежедневным контролем АД									
Запрет на алкоголь и курение									
ЛФК									
ФТЛ: массаж, лазер, магнитотерапия, ДВМ, диадинамические токи, УВЧ, лечебная грязь, ванны	по показаниям								
Минеральные воды щелочные									
Рефлексотерапия									
Терренкуры, климатическое, санаторно-курортное лечение									
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Антибактериальные									
Антибиотики:									
Кларитромицин, Азитромицин и др.	по индивидуальной программе, применяются курсовыми дозами в зависимости от остроты и тяжести процесса и характера уродинамических расстройств								
Противогрибковые: Флуконазол, Трихопол									
Антигистамины: Кетопрофен, Эриус и др.	индивидуально при аллергическом компоненте								
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация:									
КАРСАТ ЭДАС-136 (936)									
по 5 капель (гранул) 3 раза в день									
или **ГЕПА ЭДАС-953**									
по 5 гранул 3 раза в день									
Антистресс:									
ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)									
по 5 капель (гранул) 3раза в день									
или **ПАССАМБРА ЭДАС-306**									
по 1 ст. ложке 3 раза в день									
Специфические:									
КАНТАЦИТ ЭДАС 140 (940)				при обострении - повторить					
5 капель (гранул) 3 раза в день									
ЭХИНАЦЕЯ ЭДАС									
1 драже 3 раза в день									
Дополнительно:									
БЭТ ЭДАС 03-01									
1 капс. 3 раза в день									
РОЗОЛАКРИТ									
по 1 капсуле 3 раза в день во время еды									

* Приказ МЗСР РФ №№ 210, 226 от 22.11.2004; № 125 от 11.02.2005

** Гомеопатические средства принимаются вне еды

Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки

код по МКБ-10 – К 25, К 26, К 27, К 28

Определение: Хронически-рецидивирующие заболевания, обусловленные в большинстве случаев Нр, характерными признаками которых в период обострения являются воспалительные изменения и образование язвенных дефектов слизистой оболочки желудка и 12-перстной кишки и, как следствие, нарушение пищеварительного процесса.

Показания к госпитализации:

- Осложнения;
- Сильный болевой синдром, рвота, диспепсия;
- Изначально тяжелое течение;
- Отягощенный семейный анамнез;
- Исключение опухоли;
- Сопутствующие отягощающие заболевания.

Факторы риска:

- Наличие Helicobacter pylori;
- Употребление грубой пищи, еда «всухомятку», длительные перерывы между приемами пищи;
- Хронический или острый стресс;
- Повышенная секреция желудочного сока;
- Курение, алкоголизм, некоторые ЛС;
- Отягощенная наследственность;
- Иммунодепрессия.

Возможные осложнения: иммунодепрессия, кровотечение, перфорация, стеноз, пенетрация, малигнизация.

Цели терапии:

- Эрадикация возбудителя;
- Купирование активного воспаления;
- Заживление язвенного дефекта;
- Стойкая ремиссия;
- Профилактика осложнений;
- Улучшение качества жизни.

Прогноз:

Благоприятен при неосложненной язве и эрадикации возбудителя; ухудшается при большой давности процесса, частых и длительных рецидивах, возможная малигнизация.

Таблица 68.

АЛГОРИТМ ГОДОВОГО КУРСА ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕРАПИИ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ*

ЭТАПЫ	**терапия**		**реабилитация**	**пауза**	**профилактика**	**пауза**	**профилактика**	**пауза**	**профилактика**
МЕТОДЫ, СРЕДСТВА, ДОЗЫ	**недели**								
	1-2	3-4	5-8	9-20	21-23	24-36	37-39	40-49	50-52
НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ									
Диета	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Режим антистрессовый	■	■	■	■	■	■	■	■	■
ЛФК	■	■	■	■	■	■	■	■	■
ФТЛ: души и ванны лекарственные, минеральные, суховоздушные, Массаж, терренкур	по индивидуальной программе								
Минеральные воды: (Ессентуки № 4, № 20, Нафтуся, Еринская и др.)	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Мануальная терапия			■		■				■
Санаторно-курортное лечение					■				■
АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА									
Блокаторы протонного насоса (Омез или Омепразол)	■	далее – при осложненном течении							
Блокаторы H_2–гистамин. рецепторов (Ранитидин, Фамотидин)	■	далее – при осложненном течении							
Спазмалитики (Дротаверин, Но-шпа):	■	■	далее - по показаниям						
Антациды (Альмагель и др.)	■	■							
Прочие (Домперидон, Биофтор, Бактрин, Урсодезоксихолевая кислота)	по показаниям								
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА*									
Детоксикация: **КАРСАТ ЭДАС-136 (936)** 5 капель (гранул) 3 раза в день или **ГЕПА ЭДАС-953** 5 капель (гранул) 3 раза в день	■				■		■		■
Антистресс: **ПАССИФЛОРА ЭДАС-111 (911)** 5 капель (гранул) 3 раза в день или **ПАССАМБРА ЭДАС-306** 1 ст. ложка 3 раза в день	■				■		■		■
Специфические: **ГАСТРОПАН ЭДАС-954** 5 гранул 3 раза в день *или* **КАЛИРИС ЭДАС-114** 5 капель 3 раза в день	■	■	■						
Дополнительно: **КОЭНЗИМ Q10** 1 капс. 3 раза в день		■	■		■		■		■
БЭТ ЭДАС 03-01 1 капс. 3 раза в день		■	■		■		■		■
РОЗОЛАКРИТ 1 капс. 3 раза в день			■		■		■		■

*Приказы МЗ РФ № 241 от 22.11.2005, № 278 от 23.11.2004, **Гомеопатические средства принимаются вне еды № 611, 612 от 17.08.2004;

П Р И Л О Ж Е Н И Я

ЭНЕРГОИНФОРМАЦИОННЫЙ МЕХАНИЗМ ЛЕЧЕБНОГО ДЕЙСТВИЯ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ

Еще при жизни Ганемана возник вопрос, на который не было ответа: чем лечит гомеопатия, в каком виде ее лечебная информация поступает в организм и поступает ли вообще. После опубликования Ганеманом «Органона врачебного искусства» в 1811 году было открыто число Авогадро, и ученые доказали, что, начиная с разведения С12, в единице объема любого гомеопатического препарата практически не содержится ни одной молекулы исходного лекарственного вещества... Но если, начиная с разведения С12, в растворах не остается ни одной молекулы лекарства, то какую информацию могут передать эти растворы друг другу на каждом последующем этапе разведения при получении более высоких потенций С30, С50, С200 и так далее?

Аргументация гомеопатов долгое время сводилась главным образом к таким представлениям, как «душа» и «жизненная сила». Нет слов – это емкие понятия. К душе, например, апеллируют все религии мира. Это звучит убедительно, когда главным аргументом является вера. Но для науки главный критерий – знание. А так как ни термину «душа», ни термину «жизненная сила» до сих пор точного научного определения не дано, то и все доводы, основанные на этих понятиях, несостоятельны.

Не убеждают и случаи поразительных излечений (даже задокументированных), которыми достаточно богата гомеопатическая практика. Ведь в медицине есть такое понятие, как эффект плацебо (placebo). Он заключается в том, что пациенту дают мнимый лекарственный препарат, не содержащий никакого лечебного вещества. Главное, больной убежден в том, что принял сильнодействующее эффективное средство. Обычно после приема такого «лекарства» не только пациенту становится лучше, но и объективные данные подтверждают это. Считается, что срабатывает механизм самовнушения, и организм, подключая резервные защитные силы, излечивает себя сам. Так вот, не получая никакого аргументированного ответа на возникающие вопросы, академическая медицина все ссылки гомеопатов на удивительные случаи излечений легко интерпретировала как эффекты плацебо.

Тем не менее, бурное развитие биологии в XX веке неминуемо должно было привести к развязке в этом 200-летнем споре между гомеопатией и академической медициной. И арбитром в споре становится сама академическая наука.

Публикации в журналах «Биофизика» и «Молекулярная биология» в 1977 году В.П. Ямсковой и А.Г. Маленкова о том, что выделенные ими адгезивные белки в низких концентрациях (до 10^{-11} М) проявляют биологическую активность, а в высоких концентрациях – нет, стали в определенной степени научной сенсацией. По всем законам, принятым тогда в академическом мире, такого явления не должно было быть в принципе. И поэтому адекватной реакции со стороны ученых не последовало.

В середине 1979 года, молодые биохимики – селекционеры из Московской ветеринарной академии им. К. И. Скрябина решили попытаться определить границу, при которой препарат нитрозодиметилмочевина (НДММ), вызывающий комплексный физиологический ответ на клеточном уровне, перестанет проявлять свою биологическую активность. С удивлением исследователи обнаружили, что такой границы нет. По крайней мере там, где по всем известным законам физики и химии растворы разведенного препарата должны были «замолчать», они продолжали «действовать». Сначала они решили, что ошиблись и свои опыты повторили. Результат был тот же. Опыты на разных клеточных культурах (семенах растений, томатах, куриных яйцах, птицах, свиньях, дрозофилах). Дали не только с НДММ, но и другими биологически активными веществами. Повторяющиеся результаты даже тогда, когда разведения были доведены до фантастической для академической науки того времени степени – 10^{-60}М, то есть далеко за число Авогадро.

Возникло предположение, что все дело – в воде, что это она «запоминает» и «передает» биологическую информацию от разведения к разведению.

В отличие от доктора биологических наук Г.Н. Шангина-Березовского, возглавившего эти исследования, его молодые коллеги – недавние студенты – С.А. Молоскин, О.С. Рыхлецкая и В.Я. Адамов гомеопатии не знали, предполагали, что это нечто вроде лженауки. Знали также, что действие физиологически активных веществ в сверхмалых концентрациях обсуждать на серьезном

уровне не принято, поскольку ниже числа Авогадро никаких веществ в растворах просто нет. Однако Шангин-Березовский был человеком неординарным, а его коллеги – молоды. И потому, заручившись поддержкой члена-корреспондента АН СССР И.А. Рапопорта (того самого, который в молодые годы пытался защитить генетику в СССР), начали с 1976 года понемногу публиковать свои работы. Но и на этот раз ответом было полное молчание медицинской общественности. Попытались выступать: их слушали, и... не слышали.

Тем временем, в середине 80-х годов кандидат биологических наук В.П. Ямскова приступила к созданию препарата «Адгелон» на основе выделенных ею адгезивных белков, используя эти самые белки в концентрации 10^{-16} М. С точки зрения академической науки того времени терапевтический эффект нового медикамента был совершенно необъясним, но специалисты ЦИТО им. Н. И. Пирогова, МНТК «Микрохирургия глаза» и НИИ глазных болезней им. Г. Гельмгольца были в восторге от «Адгелона». Складывалась парадоксальная ситуация: лекарство входило в клиническую практику, но не имело права оказывать терапевтический эффект в концентрации 10^{-16} М. Однако академическую практику опровергать сложнее, чем гомеопатическую. Поэтому на результаты Шангина-Березовского и Ямсковой смотрели как на экспериментальный артефакт – случайный выброс, полученный в результате какой-то методической ошибки. Никто не верил, что открыта закономерность, которой в высоких разведениях, то есть в сверхмалых дозах, подчиняются почти все биологически активные вещества. Такие факты накапливались во всем мире. И неестественность ситуации по отношению к гомеопатии – молчаливое признание ее «де-факто» при одновременном отказе ей в «де-юре» – объяснялась просто. Академическая наука не могла дать объяснения тем явлениям, которые раньше она могла позволить себе не замечать, теперь же эти явления все настойчивее стучались в дверь к ней самой (В.С. Зильбер 2003).

Настоящая драма разыгралась после публикации в июне 1988 года в престижнейшем международном научном журнале «Nature» статьи французского ученого-иммунолога, заведующего отделом Национального НИИ медицины и здравоохранения Франции доктора Жака Бенвениста. Он сообщал о результатах экспериментов по проверке действия сверхмалых концентраций антител на силу иммунного ответа клеток человеческой крови – базофилов. Выводы ученого оказались сенсационными: передача биологической информации возможна и при отсутствии в растворе исходных молекул – носителей этой информации.

И хотя ситуация со сверхмалыми дозами вообще и в гомеопатии в частности давно уже предвещала сенсацию, наука оказалась к ней не готова. Снова в ход пошли не только аргументы, но и предположения или даже голословные утверждения типа того, что «этого не может быть, потому что не может быть никогда». Даже несмотря на то, что еще до публикации по требованию главного редактора «Nature» эксперименты были повторены в Италии – в миланском университете, в институте Рут Бен Ари в Израиле и в университете Торонто в Канаде, Бенвениста стали критиковать, в газетах появились карикатуры. Опасаясь, что теперь достанется и «Nature», главный редактор журнала поспешил создать комиссию, в которой, между прочим, не оказалось ни одного специалиста-иммунолога. Но тем не менее она сочла возможным за пять дней опровергнуть результаты многочисленных пятилетних экспериментов. Однако Жак Бенвенист, не сомневаясь в своей правоте, заявил: «Ситуация необратима. Пошел процесс научного осмысления феномена гомеопатии».

Реакция взаимодействия базофилов и их антител хорошо известна в научном мире. Для ее визуального контроля используют специальную добавку, которая окрашивает смесь базофилов и их антител в определенный цвет сразу же, как только они вступают во взаимодействие друг с другом. Антитела, прежде чем их смешать с базофилами, последовательно разбавляли в 10 раз, доведя их концентрацию до такой низкой степени, что в водном растворе уже не оставалось ни одной молекулы. Оказалось, что, если при каждом таком последовательном разбавлении раствор антител энергично встряхивать, то реакция их взаимодействия с базофилами будет такой же, как если бы антитела и не разбавляли – краситель также меняет цвет. И наоборот, если в процессе последовательных разбавлений раствор антител не встряхивать, то, начиная с определенной степени их разведения, окрашивание перестает наблюдаться. Результат эксперимента показал, что передача биологической информации в отсутствие исходных молекул – носителей этой информации зависит только от встряхиваний водного раствора.

Широкий общественный резонанс вокруг работы Бенвениста привел к тому, что в умах людей произошел определенный поворот – ученые всех стран мира заговорили о новом феномене – «памяти воды». После публикации его работ ситуация в науке коренным образом изменилась. Стало принципиально невозможным утверждать, что эффекта сверхмалых доз не существует. Наоборот, начиная с 1988 года число работ, представительных конференций и съездов, посвя-

щенных вопросу биологической активности сверхмалых доз различных веществ, резко возросло. Бенвенист первым заставил широкую научную общественность посмотреть на воду как на посредника в передаче биологической информации в мнимых растворах (так стали называть растворы, в которых отсутствуют молекулы исходных веществ).

На протяжении длительного времени всесторонние исследования действий сверхмалых доз (СМД) различных веществ проводились под руководством Елены Борисовны Бурлаковой – доктора биологических наук, профессора, лауреата Государственной премии, заместителя директора, заведующей лабораторией Института биохимической физики им. Н. М. Эмануэля (ИБХФ РАН). Эти исследования привели к уникальным результатам, на основе которых сделаны открытия, имеющие фундаментальный характер. Ознакомимся с основными выводами, к которым пришли ученые на основании результатов исследований:

Исследователи пришли к выводу, что общие закономерности влияния сверхмалых доз препаратов наиболее ярко проявляются при изучении дозовых зависимостей. В некоторых случаях эта зависимость бимодальная: эффект возрастает при сверхмалых дозах препаратов, затем, по мере увеличения дозы, уменьшается, сменяется «мертвой зоной» и вновь усиливается. Иногда в дозовой зависимости обнаруживается стадия «перемены знака» эффекта. Например, если в области сверхнизких доз отмечалась ингибирующая активность, то по мере роста концентрации она сменялась на стимулирующую, а затем вновь проявлялся ингибирующий эффект.

Известны случаи, когда эффект в очень большом интервале концентраций не зависит от дозы. Так, в одной из ранних работ, где мы исследовали действие гербицида из класса гидропероксидов на растительную культуру клеток, было обнаружено, что препарат проявляет одинаковую активность при дозах, различающихся на шесть порядков (10^{-13} и 10^{-7} М), а в интервале промежуточных концентраций эффект отсутствует. Оказалось, что в проявлениях влияния на клеточный метаболизм сверхмалые дозы биологически активных веществ и физические факторы низкой интенсивности обнаруживают много общих особенностей, которые касаются как формальных признаков (дозовые зависимости), так и показателей биологической активности.

Природа этого феномена, как полагают ученные, может быть связана с общностью критических мишеней, например клеточных и субклеточных мембран, а также с особенностями кинетики реакций, в которых важную роль играют слабые взаимодействия. К числу характерных для эффектов СМД свойств, предлагается отнести:

- немонотонную, полимодальную зависимость «доза-эфект». В большинстве случаев максимумы активности наблюдаются в определенных интервалах доз, разделенных между собой так называемой «мертвой зоной»;

- изменение чувствительности (как правило, увеличение) биообъекта к действию разнообразных агентов как эндогенных, так и экзогенных. Последние могут быть как той же, (в случае воздействия СМД) так и иной природы;

- проявление кинетических парадоксов, а именно возможности уловить эффект СМД биологически активных веществ, когда в клетке или в организме имеется то же вещество в дозах на несколько порядков выше, а также влияния на рецептор вещества в дозах на порядки более низких, чем константы диссоциации комплекса лиганд-рецептор; зависимость «знака» эффекта от начальных характеристик объекта; «расслоение» свойств биологически активного вещества по мере уменьшения его концентраций, при которой еще сохраняется активность, но исчезают побочные эффекты; для физических факторов усиление эффекта с понижением их интенсивности в определенных интервалах мощности и доз.

Е.Б. Бурлакова так же отмечает сложность научного обоснования действия СМД:

«На наш взгляд, основную трудность в построении этих гипотез представляет объяснение первичного акта взаимодействия единичных молекул с биомишенями. В наших исследованиях мы обнаружили, что всякий раз при введении сверхмалых доз биологически активного вещества в организм животного, клеточную культуру или модельную систему, содержащую суспензию мембран, отмечается изменение структурных характеристик мембран. В свою очередь изменения структуры мембран могут приводить к изменению функционального состояния клетки, а наличие полимодальности в ответе можно объяснить сменой механизма действия вещества в том или ином концентрационном интервале на структуру мембраны. Но как объяснить первичный акт взаимодействия биологически активного вещества в СМД с белком или липидом мембраны, если отношение числа молекул этого вещества к числу молекул белка равно 1: (106-109)?» (Е.Б. Бурлакова, А.А. Конрадов, Е.Л. Мальцева, 2003 г.).

Как полагают авторы, чтобы понять, механизм действия сверхмалых доз препаратов на биологические объекты, нужно в первую очередь объяснить с кинетической точки зрения саму возможность взаимодействия столь малого количества молекул со своими мишенями. При концентрации 10^{-15} М и ниже перестает работать закон действующих масс Вант-Гоффа и в определенной степени теряется смысл понятия «концентрация» (Е.Б. Бурлакова, А.А. Конрадов, Е.Л. Мальцева 2003).

Большинство современных гипотез, пытающихся объяснить механизм действия гомеопатических препаратов, сводится к феномену «памяти воды». Согласно представлениям К. Смита, «память воды» обеспечивается специальной агрегацией молекул воды в форме клатратов. Возможность существования «полостей» в жидкостях общепризнана, так как, в частности, в воде ее молекулы объединяются в пентагональные или гексагональные формы благодаря водородным связям. На формирование полостей, а также поверхностного натяжения, вызывающего отрицательное давление внутри, помимо водородных связей, оказывают влияние дипольные взаимоотношения (Смит С. 1994).

Как предполагает С.В. Зенин, вода состоит из ячеек полумикронного размера и эта структура является основной для нового информационно-фазового состояния. Каждая ячейка состоит из большого числа (порядка 2,8 млн) структурных элементов воды, которые имеют в ячейке полностью детерминированное расположение, идентичное для всех ячеек.

Согласно предлагаемой гипотезе, комбинация структурных элементов воды в ячейке изменяется под влиянием возникших внешних факторов, например, при растворении в воде субстанции гомеопатического препарата, и если это изменение оказалось необратимым, то вследствие молекулярной информационной ретрансляции, все оболочки ячеек могут перейти в новое состояние, что означает переход водной среды в иную микрофазу с другими свойствами. Передача зарядового рисунка оболочки рассматривается как информационный процесс, а каждая такая микрофаза водной среды, – как информационно-фазовое состояние (Зенин С.В. 2002).

Ludwig W. приводит результаты экспериментов, связанных с физическими методами оценки УФ-измерений при очень коротких длинах волн, анализа сигнала и спектрального изображения в полярных координатах (диаграмма Нюквиста). На основании полученных данных показано, что гомеопатические средства содержат определенную электромагнитную информацию, способную входить в резонанс с собственными частотами живых организмов. (Ludwig W. 2002).

В.Н. Сорокин проводил исследование физико-химических процессов, протекающих по ходу потенцирования. При растирании гомеопатических лекарственных средств с лактозой или встряхивании экстрактов со спиртом протекают механохимические реакции, в результате чего образуются неионизированные протонсодержащие соли. Предполагается, что в образованных неионизированных солях может происходить передача информации от гомеопатического лекарственного сырья молекулам воды в присутствии протонов. (Сорокин В.Н. 1997).

На основании результатов собственных и других авторов экспериментов Ф.Р. Черников утверждает, что лекарственная активность гомеопатических средств не связана с присутствием молекул лекарственного сырья, а определяется коллективным динамическим состоянием среды. «Лекарственная активность гомеопатических средств определяется тонкой настройкой протонной (и тесно с ней связанной электронной) подсистемы жидкой среды, проявляющейся в колебательной структуре молекул и клатратных систем воды» (Черников Ф.Р. 2002).

Как отмечают Strube J., Stolz P., Maier W., даже в результате многократной дистилляции воды и перегонки спирта не удается полностью избавиться от примесей. Авторы утверждают, что высокие потенции также содержат аминокислоты и пептиды и полагают, что аминокислоты и пептиды могут играть решающую роль для стабильного сохранения информации и реализации терапевтического действия (Strube J., Stolz., Maier W. Sind. 2002).

Основываясь на результатах собственных исследований, профессор В.Л. Воейков предполагает, что содержащиеся в воде биологически активные субстанции в процессе потенцирования накладывают свой специфичный отпечаток на колебательно-волновые процессы, обеспечивая специфичность действия гомеопатического препарата на биологическую модель (Воейков В.Л. 2004).

Профессор В.И. Лобышев также полагает, что механизм действия гомеопатических препаратов можно объяснить способностью молекул воды образовывать разнообразные, включая фрактальные, параметрические структуры, состоящие из тысяч молекул, обретающих комплементарность к различным биологическим структурам в результате потенцирования (Лобышев В.И. 2004).

Критики Жака Бенвениста утверждают, что причины, по которым молекулы воды в жид-

кой фазе навряд ли могут приобретать активность антител и других сложных биомолекул после сильного разведения, слишком многочисленны. Как говорит физик и специалист по воде Хосе Тексейра (José Teixeira), «Любые упоминания об эффектах памяти в чистой воде должны быть преданы забвению».

Однако искоренить эту идею из умов не так-то просто. Луис Рэй (Louis Rey), исследователь из Швейцарии, сообщает, что растворы солей демонстрируют существенно различные термолюминис-центные сигналы в разных гомеопатических разведениях, будучи сначала замороженными, а потом нагретыми вновь. Чешские исследователи описывают необъяснимые изменения вязкости воды, просто постоявшей какое-то время в комнате. Несмотря на ожесточенную критику, Бенвенист перешел к притязаниям на открытие того, что активность биомолекул может быть «записана в цифровом виде» и передана воде посредством радиоволн и по системе Интернет в виде файла.

До самой смерти в 2004 году он уверял, что его открытия приведут к новой эре «цифровой биологии». А давний коллега Бенвениста, Йолен Томас (Yolène Thomas), сообщил о некоторых успехах радиочастотного «программирования» воды на определённые биомолекулярные эффекты, в частности, подобных «сигналам», индуцируемым бактерией Escherichia coli, – ингибирование белковой коагуляции и расширение сосудов в сердечной мышце морской свинки.

Критики негодуют: «теоретические рассуждения на тему «памяти воды» идут намного дальше. В этой области возник собственный deux ex machina – надуманная теория «когерентных квантовых доменов» в воде. Сторонники этой теории видимо считают, что можно изобрести физику воды заново, «из головы», ничуть не считаясь с десятилетиями скрупулёзного труда и тщательнейших измерений» (Филипп Болл (Philip Ball)), новостная колонка на сайте Nature за 8 августа 2007 года).

Похоже, критики «не в курсе», что биохимические процессы могут быть провоцированы не только действием одних молекул на другие. Специально для них напомним, что фотосинтез начинается с поглощения фотона молекулой хлорофилла, то есть воздействием кванта электромагнитного поля. Через зрачки глаз также поступает информация в виде электромагнитного поля – волн видимого диапазона, а в слуховой аппарат информация поступает, как известно, в виде волн акустических…

Основываясь на результатах собственных многолетних исследований в области энергоинформационной медицины, считаю, что объяснить научные основы гомеопатии исключительно свойствами воды невозможно, но доказать существование «памяти воды» и подтвердить выводы Ж. Бенвениста не сложно.

В энергоинформационной медицине принцип подобия нашел применение не только в лечении, но и в диагностике, при тестировании волновых характеристик микробов, вирусов, патоморфологических тканей и т. д. Этот принцип можно сформулировать, как «подобное диагностируется подобным». Результаты двойного слепого исследования с использованием медикаментозного тестирования, а также результатов этиотропного лечения в авторской модификации позволяют сделать научные выводы, которые объясняют все феномены гомеопатии и энергоинформационной медицины.

Для научного обоснования гомеопатии и энергоинформационной медицины представляет интерес гипотезы, дающие обоснованные ответы на следующие вопросы:

1. Что является носителем «жизненной силы», извлекаемой из лекарственного сырья и почему важно многократно встряхивать растворы или перетирать порошки при приготовлении гомеопатических препаратов.
2. Где в молекулах исходного вещества «содержится» «жизненная сила», почему она переходит в лекарственную основу только в результате динамизации и где фиксируется «жизненная сила».
3. В чем заключается принцип подобия, и при каких условиях реализуется лечебное действие гомеопатических лекарственных средств.
4. Как объяснить феномен медикаментозного тестирования, возможность хранения свойств потенцированных препаратов в ячейках флэш-памяти микросхем, электронной перезаписи этих свойств и возможность дистанционной передачи этих свойств, в том числе и по системе Интернет.

Если предлагаемая гипотеза не отвечает хотя бы на один из поставленных вопросов, гипотеза должна считаться несостоятельной.

Анализ приведенного материала, современных данных фундаментальной науки и резуль-

татов собственных исследований, указывает, что специфическое свойство «памяти воды», не смотря на ее важность, все же, не является единственным и исключительным явлением природы, которые раскрывает научные основы гомеопатии.

Известно, что для возникновения взаимодействий необходимым условием является достаточно близкое расположение заряженных (активных) участков молекул. Стереохимические особенности молекул обеспечивает избирательность при их взаимодействии, но само взаимодействие может быть Кулоновским, Вандер-Ваальсовским или обусловлено электромагнитным полем. Все эти взаимодействия имеют свойства волн, так как и потенциалы зарядов, и поля обусловлены заряженными частицами, находящимися в постоянном движении (колебания, вращения).

Волны имеют как энергетические, так и информационные (частотные) характеристики. Характер взаимодействия волн и частиц может быть обусловлен только параметрами энергии (*энергетическим)* или действием одновременно и энергии, и совпадения частотных (информационных) характеристик, иначе говоря, результат будет обусловлен *энергоинформационным действием* в результате резонанса на уровне внутримолекулярных связей или Молекулярного электростатического потенциала (МЭСП).

Очень важно иметь в виду принципиальные различия между ними. Для одних процессов важно количество энергии кванта или поля (волны), этот вариант взаимодействия можно условно называть *энергетическим*. Для других процессов решающее значение имеют волновые свойства поля или кванта (частота и фаза). Этот вариант взаимодействия логично называть *энергоинформационным*, и специфический результат возможен только при совпадении частоты (информации) взаимодействующих полей или частиц, обладающих волновыми свойствами, благодаря резонансу или интерференции.

Энергетическое от *энергоинформационного* воздействия отличается тем, что во втором случае при существенно малых энергетических затратах возможен результат и что самое важное – это действие будет обладать *избирательностью,* другими словами *специфичностью*. Если мы поставим на одинаковом расстоянии от рояля семь камертонов, каждый из которых соответствует определенной ноте, то при нажатии клавиши ноты «ми» – зазвенит соответствующий камертон, а остальные не отреагируют.

На камертон, резонирующий на волне ноты «ми» оказано энергоинформационное действие, а на остальные камертоны – только энергетическое.

Представим на месте семи камертонов – семь атомов различных химических элементов с разными спектрами поглощения. При направлении на них по одному фотону с одинаковой частотой – только у атома того химического элемента, спектр поглощения которого совпадет с частотой фотона, электрон перескачет на более дальний энергетический уровень – атом «зазвенит». Фотон в этом случае оказал энергоинформационное воздействие на связь между электроном и ядром. У остальных 6 атомов разных химических элементов электроны останутся на прежнем энергетическом уровне, так как на них было оказано только энергетическое воздействие в связи с тем, что длина волны (соответственно и частота) не совпали со спектром поглощения.

Принципиальные отличия *энергетического* и *энергоинформационного* процессов можно понять также из следующего примера: представим ситуацию, когда несколько десятков или сотен мобильных телефонов одной и той же марки находятся в одном помещении. На этом месте может зазвенеть любой из подобных телефонов, так как волны от миллионов других телефонов, на которых набираются номера, действуют на все аппараты.

Энергетическая составляющая этих волн практически одинаковая для всех телефонов, а зазвенит только тот, который настроен на соответствующую набранному номеру длину (соответственно и частоту) волны. Только для телефона, номер которого был набран, процесс носит энергоинформационный характер, а на остальные аппараты действует только энергетическая компонента волн всех телефонов, звонивших в это время и тех, по которым говорили. На энергию одновременно действующих волн от миллионов подобных телефонов, а также телевизионных и радиосигналов при несовпадении частот (отсутствии резонанса) – аппараты никак не реагируют. Для функционирования гораздо важнее совпадение информационных компонентов взаимодействующих волн, и частиц, и полей, обладающих волновыми свойствами.

В своих исследованиях, направленных на изучение процессов, которые лежат в основе, как извлечения и переноса «жизненной силы» при потенцировании, так и ее механизма действия, использовался аппаратно-программный комплекс «ЮПРАНА» для электропунктурной (энергоинформационной) диагностики с медикаментозным тестированием. Обследование проводилось

по авторской модификации.

1. Группа для исследований включала 9 человек (5 женщин и 4 мужчин среднего возраста). Их объединяло то, что исходные показатели электропроводности (ЭП) на всех исследуемых биологически активных точках (БАТ), были низкими (от 35 до 48 условных единиц), а при подключении для тестирования гомеопатического препарата Rhus toxycodenron C6 у всех исследуемых показатели на всех исследуемых БАТ соответствовали норме (60 условных единиц в данной модификации), независимо от исходных показателей.

С использованием специальной электронной техники в ячейки флеш-памяти микросхемы была произведена инжекция электронов, причем в 3 ячейки с подключением в цепь препарата Rhus toxycodendron C6, а в 3 ячейки без подключения препарата. С точки зрения кибернетиков все эти ячейки имели заряд соответствующий «1». Для двоичной системы кибернетического языка все 6 ячеек микросхемы соответствуют «1» и между ними разницы нет. Разницу ощущает живой организм, она проявляется, в частности, в виде изменений ЭП БАТ.

При подключении к измерительной цепи ячейки с информацией Rhus, у всех испытуемых показатели ЭП на всех БАТ соответствовали норме, а при подключении ячеек, куда электроны инжектировались без информации препарата Rhus, показатели не менялись. Испытуемые и оператор при этом не знали последовательность подключаемых ячеек. Повторение опыта через 2 часа показало такие же результаты, только исходные показатели незначительно отличались от первоначальных показателей ЭП БАТ. При изменении полярности тока, который подавался на щуп с «+» на «-», опыт воспроизвести не удалось. Эти результаты дают основание полагать, что *носителями информации могут служить электроны*, *эту информацию электроны могут хранить в виде колебаний и передавать другим электронам в виде частотной модуляции.*

2. Группа для исследования та же. Проведено тестирование различных веществ (воды, водно-спиртового раствора, сахарного сиропа, вазелинового масла), обработанных лучом полупроводникового лазера, к цепи питания которого поочередно подключались 6 ячеек флеш-памяти микросхемы (3 с информацией о препарате Rus и 3 без информации). Показатели ЭП становились нормальными только в тех случаях, когда в цепь измерительного тока подключалось любое вещество, обработанное лучом лазера (потоком фотонов), в цепь питания которого подключалось одна из 3-х ячеек флеш-памяти микросхемы, в которые были инжектированы электроны с волновой информацией препарата Rhus. Анализ результатов позволяет сделать следующие предположения:

а) фотоны, как и волны, могут быть промодулированы волновыми характеристиками электронов, которые составляют ток питания лазера;

б) лазерный луч (поток фотонов) может передать «жизненную силу» гомеопатических препаратов различным веществам.

Таким образом, данная гипотеза предполагает, что:

1. Факторами специфических свойств, передаваемых в процессе динамизации, являются волновые характеристики поля, обеспечивающего внутримолекулярные и межмолекулярные взаимодействия (связи), волновые характеристики акустических волн, возникающие или усиливающиеся при разрывах связей по ходу динамизации.

2. Переносчиками этих энергоинформационных характеристик могут служить электромагнитные и акустические волны, возникающие при разрывах связей, а также частицы, обладающие волновыми свойствами (электроны, протоны, фотоны и др.), входившего в состав исходного вещества.

3. Фиксироваться «жизненная сила» может в новых связях, возникающих в процессе потенцирования, в виде частотных модуляций волновых характеристик этих связей и МЭСП этих молекул.

4. Результат лечебного действия обусловлен конструктивной или деструктивной интерференцией, возникающей только при совпадении (подобии) частотных характеристик химических связей или МЭСП молекул – мишеней и молекул – носителей волновой информации, то есть гомеопатических или энергоинформационных средств.

5. Объяснить феномен медикаментозного тестирования, возможность хранения свойств потенцированных препаратов в ячейках флэш-памяти микросхем, электронной перезаписи этих свойств и возможность дистанционной передачи этих свойств, в том числе и по системе Интернет, невозможно, ссылаясь только на «память воды». Положения данной гипотезы позволяют во многом осмыслить и понять эти феномены.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ПЕРИНАТОЛОГИИ, ПЕДИАТРИИ И АКУШЕРСТВЕ

В настоящее время в медицине, как и во всем обществе в целом, происходит анализ накопленного опыта, – как положительного, так и отрицательного. Наряду с большими успехами официальной медицины, возникли и новые проблемы. Для педиатрии это: новые осложнения, в том числе лекарственная болезнь; разнообразные аллергозы; включение медикаментов в обмен веществ; нежелательное влияние на генетический код.

Вместе с тем явное несоответствие эволюционных процессов в макро- и микромире вынуждает учёных умножать количество бактерицидных и бактериостатических препаратов. Становится ясно, что прогресс в медицине – это не всегда движение только вперёд. Именно поэтому в русло официальной медицины вводятся ранее игнорируемые ею способы диагностики и лечения. Данное положение не могло не коснуться и гомеопатии, – метода лечения, отметившего 200 лет своего существования, и, несмотря на различные трудности, выдержавшего испытание временем, в силу признания бесспорной эффективности гомеопатического лечения при ряде заболеваний и патологических процессов.

В наше время принцип «не навреди» становится всё актуальнее. Нарушения естественной для человека природной среды всё больше влияют и на внутреннюю среду организма. Аллергизация населения, широкое применение антибиотиков, появление лекарственных болезней, лекарственноустойчивых и лекарственнозависимых штаммов микроорганизмов заставляет врачей всё чаще обращаться к природным средствам.

Активное развитие химии в XX веке привело к лавинообразному увеличению арсенала синтетических лекарств, которые для человеческого организма являются изначально чужеродными веществами.

Синтетические препараты потеснили лекарства природного происхождения, к которым относятся и гомеопатические препараты, что привело к появлению многих новых проблем в здравоохранении.

На фоне снижения лечебного эффекта от синтезированных лекарств заметно увеличивается количество их отрицательных побочных влияний на организм пациента. В сложившейся ситуации необходимо стремиться к расширению терапевтических возможностей, интегрируя различные методы лечения больных.

Дезориентированный многочисленными лекарственными средствами из арсенала химио-антибиотико-гормонопрепаратов, современный врач ищет помощи в терапевтической системе, не приносящей вреда больному. Такой системой и является гомеопатия, предложенная Самуэлем Ганеманом ещё в XVIII веке.

Врачей и учёных не может не подкупать тот факт, что гомеопатические препараты имеют природное происхождение, а следовательно организм не подвергается нагрузке значительными количествами общепринятых фармакологических средств и их метаболитов, что даёт возможность сохранить целостной собственную экосистему человека.

Однако, современные методы и схемы лечения в большей степени учитывают скорее этиологию заболевания и клинический диагноз, чем характерные особенности конкретного индивидуума. Вместе с тем, определение конституциональных типов детей, начиная с периода новорожденности, несомненно позволяет максимально индивидуализировать терапию, а при ведении детей групп риска назначать препараты, регулирующие адаптационно-приспособительные процессы организма, т.е. применять средства, являющиеся профилактическими адаптогенами. Такой подход к проблеме служит предпосылкой для научного обоснования профилактического (стратегического) направления в педиатрии.

В настоящее время можно считать доказанным, что сущность самого понятия «болезнь» составляют не столько морфологические изменения непосредственно в поражённом органе, сколько предшествующие им, а следовательно, первичные изменения в регулирующих системах организма. Эти изменения и являются отправным пунктом для развития цепи всех последующих событий.

Поэтому целесообразно выделять новорожденных в состоянии «предболезни», которое мы понимаем как стадию структурно-функциональной готовности организма к развитию определённого заболевания. К этим состояниям можно отнести исходную морфологическую незрелость, задержку роста и развития плода, как следствие перенесенной хронической внутриутробной гипоксии. Именно на этом (донозологическом) этапе мы впервые в акушерской клинике апробировали и применили метод гомеопатии, имеющий точкой приложения информационный обмен. Он оказывает влияние на нормализацию регулирующих функций.

Гомеопатия в веке XXI уже стала системой взглядов на здоровье и болезнь, давшей методологию и технологию коррекции здоровья. Эффективность этой технологии сегодня подтверждена многолетними клиническими наблюдениями.

Гомеопатия, как метод терапии сверхмалыми (энергоинформационными) дозами лекарственных веществ имеет ряд доказанных достоинств:

- выраженный терапевтический и профилактический эффект;
- действие на уровне всего организма;
- отсутствие токсических свойств, а, следовательно, побочных эффектов и осложнений;
- отсутствие индивидуальной непереносимости и противопоказаний.

Как пишет Адольф фон Гергард в «Практическом руководстве к гомеопатической медицине»: «С основанием этого учения для врачебного искусства настала новая эра: случай уступил место определенности, произвол – закону... Ганеман первым водворил единство и порядок там, где прежде царил хаос: он создал основания для осознанного лечения на будущее время...»

Возможности гомеопатии значительно шире, чем те методы лечения, которые мы используем для лечения взрослых и детей в настоящее время.

Важно применять её со знанием дела и ко времени, особенно для лечения хронических заболеваний.

Рост популярности гомеопатии и гомотоксикологии, связующего звена между классической гомеопатией и аллопатией, привел к появлению большого количества комплексных гомеопатических средств, которые могут назначаться врачами без специальной гомеопатической подготовки, исходя из рекомендованных и испытанных показаний. Комплексные гомеопатические препараты составлены таким образом, что действие одного средства дополняется или усиливается действием другого; они имеют широкий диапазон действия применительно к определенной патологии.

К основным преимуществам гомеопатических препаратов перед общепринятыми относятся:

- природное сырье, максимальное сродство к организму;
- доказанная высокая клиническая эффективность;
- минимальные дозы (субфизиологические, субтоксические, т.е. интактные для здоровых тканей);
- отсутствие токсического действия на организм и побочных эффектов;
- снижение фармакологической нагрузки и сенсибилизации;
- максимальная индивидуализация;
- возможность применения в различных возрастных группах;
- положительное влияние на психоэмоциональную сферу;
- отсутствие привыкания и эффекта отмены;
- возможность длительного использования и раннего начала реабилитационных мероприятий;
- использование в качестве моно- и сочетанной терапии.

Комплексные гомеопатические средства могут сократить применение аллопатических препаратов, в частности антибиотиков и гормонов, уменьшить побочное действие общепринятых методов лечения.

Комплексные гомеопатические препараты могут использоваться в следующих вариантах:

- *монотерапия* (индивидуальный подбор)
- как составляющая *часть интегративной терапии*

- особо следует выделить *сопроводительную терапию* при назначении любого вида аллопатической терапии
- как вариант *профилактической терапии*

Лечебные программы с использованием комплексных гомеопатических препаратов, назначаемых по принципу симптоматической схожести, позволяют широко применять их в лечении различных состояний и заболеваний, а также успешно развивать профилактическое направление.

В соответствии с Методическими указаниями МЗ РФ «О порядке доклинического и клинического изучения препаратов природного происхождения и гомеопатических лекарственных средств» от 1994 п.п.2.7.1, 2.7.2 изучение безопасности и специфической фармакологической активности гомеопатических лекарственных средств не проводится.

Экспериментально доказанная противовирусная активность гомеопатических лекарственных средств позволила широко внедрять их в лечебно-профилактических программах у часто болеющих детей и беременных женщин.

Использование гомеопатических лекарственных средств в профилактических программах у детей и беременных женщин позволяет повысить их сопротивляемость к ОРВИ и способствует снижению тяжести, длительности течения респираторной инфекции, а также уменьшает потребность в антибактериальной терапии. Практические рекомендации внедрены в: распоряжение Центра Госсанэпиднадзора в городе Москве о плане мероприятий по защите населения Москвы от гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций от 14 августа 2003 года; приказах Департамента Здравоохранения г.Москвы о проведении мероприятий по сезонной профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций за № 422/116 от 15.09.2004 и № 352 от 30 августа 2005 года, а также изложены в информационных письмах и методических указаниях.

Важным направлением работы является внедрение средств природного происхождения в акушерство и перинатологию.

Разработаны программы ведения беременных, рожениц и родильниц, а также их детей в условиях родильного дома и в амбулаторно-поликлинической сети.. Они включают ведение беременных женщин с герпес-вирусными и острыми респираторно-вирусными инфекциями; профилактику осложнений в родах и послеродовом периоде. Исследования в области изучения проблемы гипогалактии и борьбы за естественное вскармливание позволили разработать комплексную программу по профилактике и лечению данного состояния с помощью гомеопатических лекарственных средств. Программа получила высокую оценку Департамента Здравоохранения города Москвы и премию Правительства Москвы за 2009 год.

Результаты применения средств природного происхождения в дерматологии представляют большой интерес в силу высокой эффективности, отсутствия побочных действий, эффектов привыкания, отмены и аллергизации, а главное – возможности максимального учета индивидуальных особенностей.

Разработаны схемы лечения атопического дерматита и дермато-респираторного синдрома у детей с использованием комплексных гомеопатических лекарственных средств, а также разработаны протоколы ведения больных с ревматоидным артритом, в которых в составе комплексной терапии широко используются гомеопатические лекарственные средства. Эти схемы изданы в виде Методических рекомендаций.

По результатам экспериментальных, клинико-лабораторных исследований доказана высокая эффективность и безопасность комплексных гомеопатических лекарственных средств, защищено 3 докторских и 10 кандидатских диссертаций, издано более 500 статей, тезисов, Методических указаний, Информационных писем.

Использование в лечении детей средств природного происхождения позволило повысить качество жизни и уровень здоровья у них, а доказанная экономическая эффективность предложенной программы с использованием традиционных методов является еще одним аргументом в пользу ее внедрения в систему оздоровления детского населения.

Назначение необходимого гомеопатического средства, подобного ситуации и/или конституции, позволяет повысить качество аллопатической терапии (а, во многих случаях, отказаться от неё совсем), снизить фармакологическую нагрузку на организм ребёнка, предупредить развитие тяжёлых осложнений и заболеваний.

АЛГОРИТМ ПРИГОТОВЛЕНИЯ И ДЕЙСТВИЯ ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА

1. Гомеопатический препарат приготавливается по специальной технологии из натуральных природных веществ.
2. Первый этап приготовления гомеопатического препарата: извлечение биомолекул и микроэлементных составляющих из природного вещества.
3. Второй этап приготовления гомеопатического препарата: извлечение энергоинформационных характеристик из биомолекул и микроэлементов, находящихся в растворе, путем ступенчатой динамизации. При этом последовательно разрываются межмолекулярные и внутримолекулярные связи.
4. Таким образом, гомеопатический препарат является лечебным средством, представляющим собой коллективное состояние энергоинформационных характеристик биомолекул и микроэлементов исходного вещества природного происхождения.
5. Применяя гомеопатические препараты, мы вносим в организм энергоинформационные характеристики биомолекул и микроэлементов натурального природного вещества.
6. Организм, также, как природные вещества, из которых приготовлены гомеопатические препараты, является субъектом природы: в различных биопроцессах организма принимают участие определенные молекулы и микроэлементы, подобные тем, что входят в состав природных веществ, из которых приготавливаются гомеопатические препараты.
7. Через гомеопатический препарат в организм передаются энергоинформационные характеристики подобных биомолекул и микроэлементов. Взаимодействие гомеопатического препарата и организма – это взаимодействие частотных (информационных) характеристик аналогичных (подобных) биомолекул и микроэлементов.
8. Низкие разведения гомеопатических препаратов содержат биомолекулы и микроэлементы и одновременно являются носителями энергоинформационных характеристик, возникающих в результате разрывов межмолекулярных и внутримолекулярных связей в процессе ступенчатой динамизации.
9. В высоких разведениях гомеопатических препаратов остаются только энергоинформационные характеристики, разнообразие которых расширяется по мере повышения ступенчатой динамизации.
10. Носителями энергоинформационных характеристик, зафиксированных в гомеопатическом препарате, является структурированная ими вода, которая вступает в волновое взаимодействие с молекулярным электростатическим потенциалом (поле вокруг молекул). Это приводит к конструктивной или деструктивной интерференции.
11. Результатом этих специфических волновых взаимодействий является, в том числе, активизация выведения болезнетворных факторов (токсины, нуклиды, соли тяжелых металлов).
12. Следствием такой активизации является восстановление гомеостаза, т.е. постоянства внутренней среды и динамического равновесия процессов жизнеобеспечения организма.

ОБ АССОРТИМЕНТЕ «ЭДАС»*

Форма выпуска препаратов и количество наименований:

- многокомпонентные гомеопатические капли – 44;
- многокомпонентные гомеопатические гранулы – 40;
- многокомпонентные гомеопатические сиропы – 3;
- многокомпонентные гомеопатические масла – 2;
- многокомпонентные гомеопатические мази – 2;
- многокомпонентные гомеопатические оподельдоки – 2;
- гомеопатические моносредства – 205;
- биологически активные добавки – 8

Фармакологическое действие многокомпонентных препаратов обусловлено действием активных компонентов, входящих в их состав. Рецептуры многокомпонентных гомеопатических препаратов составлены с учетом практического их использования в течение десятков лет.

Ассортимент «ЭДАС» используется как для профилактики, так и для лечения заболеваний взрослых и детей, при начальной и выраженной стадиях, в том числе хронических заболеваний. В процессе многолетних исследований как в моно-, так и в комплексной терапии на доказательной основе установлено, что спектр действия многокомпонентных препаратов «ЭДАС» не ограничивается указанным в инструкции по применению, новые свойства этих препаратов систематически доводится до врачей и пациентов.

По всему ассортименту «ЭДАС» на настоящий момент не установлены побочные действия. Очень редко бывают аллергические реакции к отдельным компонентам препарата. Благодаря глубокой изученности ассортимента «ЭДАС», стало возможным широкое их использование в педиатрической практике, причем с самого рождения ребенка. При этом установлено, что дозировка препарата не зависит от возраста пациента, а зависит только от стадии заболевания.

Отличительной особенностью многокомпонентных препаратов «ЭДАС», подтвержденной многолетней практикой, является возможность их совместного использования с другими лекарственными средствами, что позволяет одновременно лечить и следствие, и причину заболевания. Проверенные схемы сочетанного использования изложены в данном справочном пособии.

Врачам и пациентам необходимо учитывать, что гомеопатические препараты действуют быстрее и эффективнее при возникновении первых симптомов заболевания. При этом курс лечения зависит от стадии заболевания. Привыкания к препаратам «ЭДАС» или «синдрома отмены» в процессе многочисленных исследований не наблюдалось. На основании проведенных исследований в данном справочном пособии в соответствующем разделе Приложения указаны возможные замены фармакотерапевтических многокомпонентными препаратами «ЭДАС».

Учитывая, что активные компоненты капель и гранул аналогичны по составу, то для профилактики и лечения возможно использование одной из форм. Удобнее капли использовать дома, а гранулы – вне дома. В стационаре предпочтительнее использовать капли, эффективность которых выше, ввиду исключения межфазовых переходов при применении. В педиатрии могут использоваться и капли и гранулы путем разбавления в теплой воде.

В период беременности и лактации препараты «ЭДАС» можно применять по рекомендации врача. Учитывая специфичность механизма действия гомеопатического препарата, а также многолетний опыт практического использования, особых мер предосторожности в указанный период не требуется. Установлено, что многокомпонентные гомеопатические препараты «ЭДАС» не влияют на способность к управлению транспортными средствами и работу с механизмами.

Ассортимент «ЭДАС» удобен для формирования домашних аптечек ввиду безрецептурного отпуска, длительных сроков годности препаратов (24-60 месяцев), не требующих особых условий хранения.

Ассортимент биологически активных добавок разработан совместно с ГУ Российским онкологическим научным центром им. Н.Н. Блохина и выпускается компанией «ЭДАС» по лицензионному договору.

---

* Компания «ЭДАС» создана 5 декабря 1994 г.

ПРЕИМУЩЕСТВА МНОГОКОМПОНЕНТНЫХ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ «ЭДАС»

Рецептура многокомпонентных гомеопатических препаратов «ЭДАС» разработана на опыте опыта использования отдельных компонентов на протяжении многих десятилетий ведущими отечественными и зарубежными врачами в области гомеопатии.

Ввиду отсутствия побочных действий, что доказано многолетней практикой, препараты «ЭДАС» отпускаются в аптеках без рецепта и могут использоваться в любом возрасте.

За пятнадцатилетний период выпуска препаратов «ЭДАС» была усовершенствована технология приготовления препаратов, а также разработаны современные средства контроля качества и уровня активности препаратов на основе аппарата «ЮПРАНА-ЭДАС-тест».

Потребители препаратов «ЭДАС», а также многочисленные врачи, использующие данные препараты в практической медицинской деятельности, отмечают их выраженный терапевтический и профилактический эффект, отсутствие токсических свойств, индивидуальной непереносимости и противопоказаний.

Учитывая, что широкий ассортимент эффективных препаратов «ЭДАС», используемых для лечения и профилактики заболеваний у детей и взрослых, имеет длительные сроки годности – 24-60 месяцев, – что позволяет включать препараты «ЭДАС» в домашние аптечки.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ТАБЛИЦА ДЕЙСТВИЙ ПРЕПАРАТОВ «ЭДАС» И АЛЛОПАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ

Препараты «ЭДАС»	Аллопатические препараты
Отсутствие побочных и аллергических реакций	Широкий спектр побочных действий и аллергических реакций
Отсутствие привыкания и эффекта отмены	Наличие привыкания и эффекта отмены
Действие по принципу регулирования, инициирования	Действие по принципу замещения, подавления, компенсации
Повышение иммунитета пациента в процессе лечения	Возможное угнетение иммунитета
Эффективность действия в острых случаях, сопоставима с аллопатической терапией	Высокая эффективность в острых случаях
Возможность эффективного лечения хронических заболеваний	Непредсказуемая эффективность лечения хронических заболеваний
Возможность длительного использования	Ограниченность длительности использования
Возможность применения в различных возрастных группах	Ограниченность применения в различных возрастных группах

Другими отличительными особенностями и преимуществами многокомпонентных гомеопатических препаратов «ЭДАС» являются:

1. СТАБИЛЬНОЕ КАЧЕСТВО И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ

Многокомпонентные гомеопатические препараты «ЭДАС» проходят тест-контроль с использованием методик и технических средств. Контролируются:

- качество закупаемого сырья и активности изготовленных настоек;
- совместимость изготовленных субстанций;
- совместимость изготовленных препаратов «ЭДАС» с аллопатическими препаратами, используемыми в интегративных схемах.

Данный тест-контроль осуществляется на приборе «ЮПРАНА-ЭДАС-тест» и применяется только компанией «ЭДАС».

2. ОПТИМАЛЬНОСТЬ УПАКОВКИ ПРЕПАРАТОВ

Объем капель «ЭДАС» и вес (количество) гранул «ЭДАС» в обычной упаковке рассчитаны на месячный курс лечения:

- **КАПЛИ** оптимально принимать по 5 капель (одна доза), 3 раза в день. Для месячного курса лечения каплями необходимо: 3 х 30 дней = 90 доз. Одна упаковка капель «ЭДАС» (25 мл) содержит 90-100 доз.
- **ГРАНУЛЫ** оптимально принимать по 5 гранул (одна доза – 0,22 г), 3 раза в день. Для месячного курса лечения гранулами необходимо: 3 х 30 дней = 90 доз. Одна упаковка гранул «ЭДАС» (20 г) содержит 90 доз.

Использование упаковки и дозировок многокомпонентных гомеопатических препаратов, превышающих вышеуказанные 25 мл (при специфических заболеваниях – 50 мл) и 20 г, влечет необоснованное удорожание одной упаковки и, соответственно, курса лечения. Повышение объема (веса) упаковки и дозировок является коммерческим фактором, ничего общего не имеющим с эффективностью гомеопатической терапии.

Высокий уровень эффективности препаратов «ЭДАС» позволяет не увеличивать объем (вес) упаковки и дозировки.

3. ОПТИМАЛЬНОСТЬ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

Продолжительность курса лечения зависит от характера и стадии заболевания и индивидуальна для каждого пациента. Практически установленные обычные курсы лечения многокомпонентными гомеопатическими препаратами «ЭДАС» составляют:

- При использовании капель: от 5 до 20 дней.
- При использовании гранул: от 7 до 30 дней.

При лечении хронических заболеваний курс лечения рекомендуется повторять.

Капли эффективнее гранул, ввиду их органичности и отсутствия межфазового перехода в жидкой среде, как при изготовлении, так и при взаимодействии с организмом.

При использовании многокомпонентного гомеопатического препарата в форме гранул (основа – сахарная крупка или сахароза с лактозой) имеется два перехода:

- При изготовлении – от жидкой субстанции на сахарную крупку или лактозу.
- При применении – от сахарной крупки или лактозы в жидкую среду организма.

Межфазовые переходы снижают уровень активности энергоинформационных характеристик препарата до 40%. Таким образом, «неудобство» при использовании капель компенсируется их более высокой эффективностью по сравнению с гранулами и, соответственно, сокращается продолжительность гомеопатической терапии.

4. ОПТИМАЛЬНОСТЬ СООТНОШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ЦЕНЫ

Совместимость многокомпонентных гомеопатических препаратов «ЭДАС» с другими фармпрепаратами, оптимальность их дозировок объема (веса) упаковки – главные преимущества данных препаратов.

Эти преимущества становятся более убедительными, если принять во внимание то, что стоимость лечения препаратами «ЭДАС» на 50-60% ниже, чем при лечении гомеопатическими препаратами зарубежного производства.

5. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ СРОКОВ ГОДНОСТИ

Многокомпонентные гомеопатические препараты «ЭДАС» (капли и гранулы) имеют срок годности от 36 до 60 месяцев. Большинство препаратов «ЭДАС» можно принимать и детям, и взрослым, а также для профилактики заболеваний, что позволяет их использовать для всей семьи.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ МНОГОКОМПОНЕНТНЫМИ ГОМЕОПАТИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ «ЭДАС»

На эффективность гомеопатической терапии и длительность лечения многокомпонентными гомеопатическими препаратами «ЭДАС» влияют следующие факторы:

1. ОБЩЕРЕГУЛИРУЮЩЕЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ОРГАНИЗМ

На эффективность гомеопатической терапии в первую очередь влияет качество препаратов, которое зависит:

- От качества исходного сырья и настоек.
- От профессионального уровня персонала.
- От уровня технической оснащенности производства.
- От уровня качества реализации технологии ступенчатой динамизации.
- От уровня качества методик и технических средств контроля качества.

Имея широкий спектр действия, многокомпонентные гомеопатические препараты «ЭДАС» оказывают на организм пациента комплексное воздействие. Показания к применению данных препаратов не ограничиваются указанными в Инструкции по медицинскому применению препарата, ввиду общерегулирующего комплексного воздействия на организм.

Многолетний опыт использования препаратов «ЭДАС» показал, что большинство пациентов, принимающих эти препараты для лечения заболеваний, указанных в Инструкции по применению препарата, излечивались и от других взаимосвязанных заболеваний.

2. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА

Обязанность врача – обеспечить качественную диагностику и подбор соответствующих гомеопатических препаратов, с учетом индивидуальных особенностей пациента. Обязанность пациента – обеспечить своевременное, полное и качественное выполнение всех рекомендаций и назначений врача. Доверие к лечащему врачу является одним из важнейших факторов, благотворно влияющих на пациента и, соответственно, на эффективность гомеопатической терапии.

3. ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ПАЦИЕНТА

Каждый пациент имеет индивидуальную чувствительность к конкретному гомеопатическому препарату, которая зависит от конституциональных особенностей пациента. При этом большое значение имеет наследственность, состояние нервной системы, а также уровень загрязненности организма и экология места проживания.

Эмоционально неустойчивым пациентам с повышенной нервной возбудимостью, быстрым в мыслях и действиях, «ответ» на лекарства можно ожидать более выраженный и в короткое время. Некоторые пациенты дают реакцию на препараты, которая проявляется в первичном усилении симптомов лекарственного патогенеза.

Повышенная реакция на препарат может возникать как в первые часы приема, так и в последующий период, особенно при лечении хронических заболеваний. Это называется «гомеопатическим обострением» и является положительным фактором гомеопатической терапии, характеризующим высокий уровень подобия данного препарата данному пациенту и заболеванию, что повышает эффективность лечения и сокращает его продолжительность.

4. ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Физиотерапевтические процедуры у некоторых пациентов могут снижать эффективность гомеопатической терапии, но не настолько, чтобы их не использовать.

5. АЛЛОПАТИЧЕСКИЕ (ХИМИЧЕСКИЕ) ЛЕКАРСТВА

Многокомпонентные гомеопатические препараты «ЭДАС» усиливают действие общепринятых фармакотерапевтических средств и частично ослабляют их побочные явления. При этом,

на фоне гомеопатической терапии при стабилизации процесса доза аллопатических (химических) лекарств может постепенно снижаться.

6. СТРЕССЫ

Каждый человек неизбежно подвергается стрессам. В период гомеопатической терапии необходимо максимально снижать возможность стрессов в семье, на работе, используя антистрессовые гомеопатические препараты.

7. ПИТАНИЕ

Многокомпонентные гомеопатические препараты «ЭДАС» принимаются вне приема пищи. В период гомеопатический терапии следует минимизировать использование продуктов, содержащих уксус, а также корицу, перец, мак, лук, чеснок. При этом данные продукты представлены в порядке уменьшения силы их воздействия на эффективность гомеопатической терапии. Кофе является антидотом гомеопатической терапии.

Сильнее всего на снижение эффективности гомеопатической терапии действует водка, пиво, более мягким воздействием обладает качественный коньяк и вино в небольших количествах.

8. ФАКТОРЫ, УСИЛИВАЮЩИЕ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

При гомеопатической терапии положительными факторами, усиливающими эффективность лечения, являются:

- Доверительные отношения врача и пациента.
- Положительные эмоции.
- Рациональное питание.
- Физические упражнения на свежем воздухе.
- Постепенное уменьшение дозы химических препаратов и замещение их гомеопатическими.
-

9. ФАКТОРЫ, СНИЖАЮЩИЕ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

При гомеопатической терапии отрицательными факторами, снижающими эффективность лечения, являются:

- Острые и хронические, психотравмирующие ситуации.
- Несовместимые с гомеопатическими химические и другие препараты.
- Гормональная терапия.
- Массированная химическая терапия.

Но при этом уровень действия гомеопатических препаратов «ЭДАС» остается достаточно высоким, что позволяет продолжить их использование.

10. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Длительность курса гомеопатической терапии зависит от стадии заболевания, индивидуальных особенностей пациента, а также от уровня чувствительности пациента к гомеопатической терапии.

«Ответ» на гомеопатическую терапию при острых состояниях, как правило, возникает в течение нескольких часов, а при хронических заболеваниях, – в течение нескольких дней. Курс гомеопатической терапии при хронических заболеваниях необходимо продолжать несколько месяцев для исключения рецидива.

При совместном использовании аллопатических и гомеопатических препаратов на длительность лечения влияет уровень их совместимости, что определяется тестированием на аппарате «ЮПРАНА-ЭДАС-тест». Длительность курса гомеопатической терапии уменьшается при выполнении пациентом вышеуказанных рекомендаций, учитывающих особенности терапии многокомпонентными гомеопатическими препаратами «ЭДАС».

ОБЩИЕ ПРАВИЛА ПРИМЕНЕНИЯ МНОГОКОМПОНЕНТНЫХ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ «ЭДАС»

ПРАВИЛА ДОЗИРОВКИ

Многокомпонентные гомеопатические препараты «ЭДАС» для внутреннего применения применяются вне приема пищи.

При острых заболеваниях рекомендуется развести суточную дозу капель или гранул в ½ стакана воды и принимать по 1 чайной ложке, через каждые 10-15 минут в течение часа до улучшения состояния. Затем перейти на обычную схему приема, указанную в Инструкции по медицинскому применению.

Профилактическая дозировка равна лечебной, но частота применения реже. Возможна индивидуальная дозировка, в которой учитываются тяжесть заболевания, состояние пациента и реакция организма на препарат.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗИРОВКА КАПЕЛЬ

Перед употреблением, в целях дополнительной активизации капель, содержимое флакона обязательно встряхнуть (10-15 раз).

Разовая дозировка: 5 капель (одна доза). Принимать непосредственно или в чайной ложке воды, подержав непродолжительное время во рту перед глотанием, или на кусочке сахара 3 раза в сутки.

Для улучшения вкусовых качеств, капли можно растворять в подслащенной воде.

Периодичность приема для детей и взрослых:

- *для профилактики* - по 1 дозе 1 раз в день;
- *при начальной стадии заболевания* - принимать как можно раньше по 1 дозе 2-3 раза в день;
- *при выраженной стадии заболевания* – принимать по 1 дозе 3 раза в день до исчезновения симптомов заболевания.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗИРОВКА ГРАНУЛ

Разовая дозировка для взрослых: 5 гранул (одна доза 0,22 г) положить под язык до полного растворения. При необходимости растворить в теплой воде.

Периодичность приема для детей и взрослых:

- *для профилактики* - по 1 дозе 1 раз в день;
- *при начальной стадии заболевания* - принимать как можно раньше по 1 дозе 2-3 раза в день;
- *при выраженной стадии заболевания* – принимать по 1 дозе 3 раза в день до исчезновения симптомов заболевания.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗИРОВКА СИРОПОВ

Перед употреблением, в целях дополнительной активизации препарата, содержимое флакона обязательно встряхнуть (10-15 раз).

Разовая дозировка 1 десертная ложка 2-3 раза в день.

При необходимости растворить сироп в теплой воде.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ МАЗЕЙ

Небольшое количество мази наносится на очаг поражения 1-2 раза в день.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ ОПОДЕЛЬДОКОВ

Перед употреблением, в целях дополнительной активизации оподельдока, содержимое флакона обязательно встряхнуть (10-15 раз).

Небольшое количество оподельдока наносится по мере необходимости на места, подлежащие лечению.

ПРАВИЛА И СРОК ХРАНЕНИЯ

Многокомпонентные гомеопатические препараты «ЭДАС» необходимо хранить в недоступном для детей месте при температуре не выше 25ºС.

Оберегать от попадания прямых солнечных лучей и воздействия сильных электромагнитных полей.

Флаконы и пробки одного препарата не рекомендуется использовать для хранения других препаратов.

Срок хранения указывается на упаковке. Обычно он составляет 24-60 месяцев, в зависимости от формы выпуска.

ЦИФРОВОЙ ШИФР ПРЕПАРАТОВ

Многокомпонентные гомеопатические препараты «ЭДАС» имеют словесные наименования и цифровые шифры, указывающие на форму выпуска.

Начальная цифра в номере препарата означает:

1 – капли, 2 – мази, 3 – сиропы, 4 – оподельдоки, 8 – масла, 9 – гранулы.

Капли и гранулы выпускаются аналогичного состава, поэтому можно применять одну из форм. Рекомендуемое оптимальное применение препаратов: капли – дома, гранулы – вне дома.

Для заметок

АССОРТИМЕНТ, СОСТАВ И ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ многокомпонентных гомеопатических препаратов и биологически активных добавок производства ОАО «Холдинг «ЭДАС» (по состоянию на 01.01.2010 г.)

№	НАИМЕНОВАНИЕ СОСТАВ ПРЕПАРАТА	ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ
1	2	3
1	**ФЕМИНУС** **ЭДАС-101 (капли) – 25 мл** **ЭДАС-901 (гранулы) – 20 г** **препараты идентичны по составу:** *Цимицифуга (Cimicifuga) С6, Игнация (Ignatia) С3,Лахезис (Lachesis) С12, Сепия (Sepia) С6*	Хронические воспалительные процессы матки и яичников. Генитальный герпес. Нарушение менструального цикла. Климактерический синдром
2	**СЕЛЕН** **ЭДАС-102 (капли) – 25 мл** **ЭДАС-902 (гранулы) – 20 г** **препараты идентичны по составу:** *Гинзенг (Ginseng) С3, Фосфор (Phosphor) С6, Селениум(Selenium) С12, Кониум (Conium) С6*	Для повышения потенции. При астенических и астенодепрессивных состояниях, функциональных расстройствах у мужчин в пожилом возрасте. Генитальный герпес
3	**БРИАКОН** **ЭДАС-103 (капли) – 25 мл** **ЭДАС-903 (гранулы) – 20 г** **препараты идентичны по составу:** *Гельземиум (Gelsemium) С6,Фосфор (Phosphor) С6, Аконитум (Aconitum) С3,Бриония (Bryonia) С3, Дрозера (Drosera) С3, Рус токсикодендрон (Rhus toxicodendron) С3*	Острые аденовирусные инфекции. Грипп. Ларинготрахеит. Бронхит
4	**БРОНХОНАЛ** **ЭДАС-104 (капли) – 25 мл** **ЭДАС-904 (гранулы) – 20 г** **препараты идентичны по составу:** *Антимониум тартарикум (Antimonium tartaricum) С6,Эхинацея (Echinacea) С3, Ипекакуана (Ipecacuanha) С3, Пульсатилла (Pulsatilla) С3*	Острый и хронический бронхит. Эмфизема легких. Противовоспалительное, отхаркивающее средство
5	**ФИТАНГИН** **ЭДАС-105 (капли) – 25 мл** *Белладонна (Belladonna) С3, Лахезис (Lachesis) С12, Фитолякка (Phytolacca) С3*	Острый (ангина) и хронический тонзиллит
6	**КАРДИАЛГИН** **ЭДАС-106 (капли) – 25 мл** **ЭДАС-906 (гранулы) – 20 г** **препараты идентичны по составу:** *Кратегус(Crataegus) С3, Нитроглицеринум (Nitroglycerinum) С3, Мелилотус (Melilotus) С3, Нукс вомика (Nux vomica) С6*	Функциональные нарушения сердечно-сосудистой системы, неврозы, аритмии, стенокардия напряжения, начальная стадия гипертонической болезни. Ишемическая болезнь сердца
7	**ГАЦИОЛ** **ЭДАС-107 (капли) – 25 мл** *Фукус (Fucus) С3, Гафит (Graphites) С6, Игнация (Ignatia) С12*	Предрасположенность к полноте. Ожирение. (Замедление обмена веществ, нарушения жирового обмена)
8	**АЛИПИД** **ЭДАС-907 (гранулы) – 20 г** *Фукус (Fucus) С3, Гафит (Graphites) С6, Игнация (Ignatia) С12, Калькарея карбоника (Calcarea carbonica) С6, Цимицифуга (Cimicifuga) С6*	Предрасположенность к полноте. Ожирение. (Замедление обмена веществ, нарушение жирового обмена, эндокринные и невротические расстройства с парадоксальными, неустойчивыми симптомами)
9	**ОКУЛЮС** **ЭДАС-108 (капли) – 25 мл** *Еуфразия (Euphrasia) С3, Эхинацея (Echinacea) С3, Рута (Ruta) С6*	Зрительное утомление. Астенопии. Конъюнктивит. Блефароконъюнктивит

1	2	3
10	**ЦЕФАЛИС** **ЭДАС-109 (капли) – 25 мл** *Хамомилла (Chamomilla) С6, Гельземиум (Gelsemium) С6, Спигелия (Spigelia) С12*	Головные боли различной этиологии и локализации. Мигрени
11	**ЦЕФАЛУС** **ЭДАС-909 (гранулы) – 20 г** *Гельземиум (Gelsemium) С3,Спигелия (Spigelia) С6, Хамомилла (Chamomilla) С6*	Головные боли различной этиологии и локализации. Мигрени
12	**ЧИСТЕЛ** **ЭДАС-110 (капли) – 25 мл** **ЭДАС-910 (гранулы) – 20 г** **препараты идентичны по составу:** *Алюмина (Alumina) С6, Арсеникум альбум (Arsenicum album) С6, Сульфур (Sulfur) С6*	Сухая и мокнущая экзема. Себорея. Дерматиты. Нейродермиты. Юношеские угри
13	**ПАССИФЛОРА** **ЭДАС-111 (капли) – 25 мл** **ЭДАС-911 (гранулы) – 20 г** **препараты идентичны по составу:** *Игнация (Ignatia) С6, Пассифлора (Passiflora) С3, Коффея (Coffea) С6*	Нарушения сна. Неврозы. Неврастения. Повышенная возбудимость у детей вследствие заболеваний или во время прорезывания зубов
14	**ДИАБ** **ЭДАС-112 (капли) – 25 мл** *Ацидум сульфурикум (Acidum sulfuricum) С3, Кальциум карбоникум (Calcium carbonicum) С6*	Инсулинонезависимая форма диабета, его осложнения: ангиопатии, кожный зуд
15	**ХОЛЕТОН** **ЭДАС-113 (капли) – 25 мл** *Хелидониум (Chelidonium) С3, Тараксакум (Taraxacum) С3*	Хронический холецистит. Дискинезии желчевыводящих путей. Желчнокаменная болезнь
16	**КАЛИРИС** **ЭДАС-114 (капли) – 25 мл** *Ирис (Iris) С6, Калиум бихромикум (Kalium bichromicum) С6*	Острый и хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Сопутствующий панкреатит
17	**ОКСАЛУР** **ЭДАС-115 (капли) – 25 мл** *Ацидум оксаликум (Acidum oxalicum) С6, Ацидум бензоикум (Acidum benzoicum) С6, Ува урси (Uva ursi) С3*	Мочекаменная болезнь с явлениями цисталгии и цистита
18	**АФОСАР** **ЭДАС-116 (капли) – 25 мл** **ЭДАС-916 (гранулы) – 20 г** **препараты идентичны по составу:** *Ацидум фосфорикум (Acidum phosphoricum) С6, Арника (Arnica) С3, Кониум (Conium) С3*	Нейроциркуляторная дистония. Гипотония. Астеноневротический синдром. Посттравматические состояния с вегетососудистыми проявлениями и головокружением
19	**ЛАРИНОЛ** **ЭДАС-117 (капли) – 25 мл** **ЭДАС-917 (гранулы) – 20 г** **препараты идентичны по составу:** *Калиум бихромикум (Kalium bichromicum) С6, Гепар сульфур (Hepar sulfur) С6, Белладонна (Belladonna) С3, Эхинацея (Echinacea) С6, Туя (Thuja) С3*	Риниты со слизистыми и гнойными выделениями. Острые и хронические воспалительные заболевания придаточных полостей носа. Аденоиды и полипы носа. Ларингит. Фарингит
20	**БРОНХОЛАТ** **ЭДАС-118 (капли) – 25 мл** **ЭДАС-918 (гранулы) – 20 г** **препараты идентичны по составу:** *Арсеникум альбум (Arsenicum album) С6, Кактус (Cactus) С3, Ипекакуана (Ipecacuanha) С3, Апис (Apis) С3, Самбукус (Sambucus) С3, Сульфур (Sulfur) С6*	Хронический бронхит. Бронхиальная астма
21	**АРТРОМИЛ** **ЭДАС-119 (капли) – 25 мл** **ЭДАС-919 (гранулы) – 20 г** **препараты идентичны по составу:** **Кальциум карбоникум (Calcium carbonicum) С6, Сульфур (Sulfur) С6, Берберис (Berberis) С3, Колхикум (Colchicum) С6**	Обменные полиартриты, артрозы, остеохондроз позвоночника

1	2	3
22	**ВЕНОМИЛ** **ЭДАС-120 (капли) – 25 мл** **ЭДАС-920 (гранулы) – 20 г** **препараты идентичны по составу:** *Эскулюс (Aesculus) С3, Арника (Arnica) С6, Пульсатилла (Pulsatilla) С3, Гамамелис (Hamamelis) С3*	Варикозное расширение поверхностных вен нижних конечностей. Флебиты. Тромбофлебиты. Трофические язвы голени. Геморрой
23	**ЛАКВЕР** **ЭДАС-121 (капли) – 25 мл** *Нукс вомика (Nux vomica) С6, Мошус (Moschus) С6, Арсеникум альбум (Arsenicum album) С6, Лахезис (Lachesis) С12, Кверкус (Quercus) С3*	Алкогольная зависимость (запойное состояние). Похмельный синдром
24	**ПАРОДОЛ** **ЭДАС-122 (капли) – 25 мл** **ЭДАС-922 (гранулы) – 20 г** **препараты идентичны по составу:** *Меркуриус коррозивус (Mercurius corrosivus) D12, Арника (Arnica) D3, Календула (Calendula)D3, Эхинацея (Echinacea) D3 Плантаго (Plantago) D3, Симфитум (Symphytum) D3*	Пародонтит. Пародонтоз. Гингивит. Стоматит
25	**СТОМАТИН** **ЭДАС-123 (капли) – 25 мл** *Меркуриус солюбилис (Mercurius solubilis) D12, Силицея (Silicea) D12, Календула (Calendula) D3, Туя (Thuja) D3, Тинкт. кверкус (Tinct. Quercus) D1*	Пародонтоз. Стоматит. Гингивит. Для полоскания полости рта
26	**ДЕФЕКОЛ** **ЭДАС-124 (капли) – 25 мл** **ЭДАС-924 (гранулы) – 20 г** **препараты идентичны по составу:** *Бриония (Bryonia) С6, Гафит (Graphites) С6, Натриум хлоратум (Natrium chloratum) С6, Папавер (Papaver) С6, Гидрастис (Hydrastis) С3, Ликоподиум (Lycopodium) С3*	Хронические запоры
27	**ТОНЗИЛЛИН** **ЭДАС-125 (капли) – 25 мл** **ЭДАС-925 (гранулы) – 20 г** **препараты идентичны по составу:** *Бариум карбоникум (Barium carbonicum) С6,Гепар сульфур (Hepar sulphuris) С6, Меркуриус солюбилис (Mercurius solubilis) С6, Кониум (Conium) С3, Туя (Thuja) С3*	Аденоиды и полипы носа. Хронический тонзиллит. Рецидивирующие ангины. Склонность к простудным заболеваниям
28	**ФАРИНГОЛ** **ЭДАС-126 (капли) – 25 мл** *Меркуриус солюбилис (Mercurius solubilis) С6, Фитолякка (Phytolacca) С3, Туя (Thuja) С3, Календула (Tinctura Calendula)*	Острый (ангина) и хронический тонзиллит. Рецидивирующие ангины. Ларингит. Фарингит. Аденоиды. Полоскание горла
29	**МАСТИОЛ** **ЭДАС-127 (капли) – 25 мл (50 мл)** **ЭДАС-927 (гранулы) – 20 г** **препараты идентичны по составу:** *Кальциум флюоратум (Calcium fluoratum)С6, Калиум йодатум (Kalium jodatum)С6, Креозот(Kreosotum) С6,Силицея (Silicea) С6, Кониум (Conium) С3, Туя (Thuja) С3*	Фиброзно-кистозная мастопатия
30	**НЕФРОНАЛ** **ЭДАС-128 (капли) – 25 мл** **ЭДАС-928 (гранулы) – 20 г** **препараты идентичны по составу:** *Арсеникум альбум (Arsenicum album) С6, Уртика уренс (Urtica urens) С6, Ацидум оксаликум (Acidum oxalicum) С3, Берберис (Berberis) С3, Солидаго (Solidago) С3*	Мочекаменная болезнь. Пиелонефрит. Нефрит
31	**ГЕПАТОН** **ЭДАС-129 (капли) – 25 мл** *Ликоподиум (Lycopodium) С12, Холестерин (Cholesterin) С6, Фосфор (Phosphorus) С6,Меркуриус дульцис (Mercurius dulcis) С6, Берберис (Berberis) С3*	Холециститы. Желчекаменная болезнь. Гепатиты. Цирроз печени. Сопутствующие панкреатиты

1	2	3
32	**АЛЛЕРГОПЕНТ** **ЭДАС-130 (капли) – 25 мл** **ЭДАС-930 (гранулы) – 20 г** **препараты идентичны по составу:** *Кальциум карбоникум (Calcium carbonicum) С9, Арсеникум йодатум (Arsenicum jodatum) С6, Табакум (Tabacum) С6, Берберис (Berberis) С3 , Хамомилла (Chamomilla) С3*	Аллергические заболевания с поражением кожи и слизистых. Экзема. Крапивница. Хронические и сезонные риниты. Сезонные бронхиты с астмоидным компонентом
33	**РИНИТОЛ** **ЭДАС-131 (капли назальные) – 15(25) мл** *Кальциум карбоникум (Calcium carbonicum) С6 ,Аргентум Нитрикум (Argentum nitricum)С6, Пульсатилла Pulsatilla)С6 Хамомилла (Chamomilla) С3, Аллиум цепа (Allium cepa) С3*	Капли для носа. Острые и хронические риниты, в том числе аллергические
34	**УРСИТАБ** **ЭДАС-132 (капли) – 25 мл** **ЭДАС-932 (гранулы) – 20 г** **препараты идентичны по составу:** *Арсеним йодатум (Arsenum iodatum) С9, Гепар сульфур (Hepar sulphur) С6, Нукс вомика (Nux vomica) С6, Пульсатилла (Pulsatilla) С6, Табакум (Tabacum) С6,Аллиум цепа (Allium cepa) С3, Календула (Calendula) С3, Ува урси (Uva ursi) С3*	Острый и хронический простатит. Цистит. Уретрит. Генитальный герпес
35	**ЛОБЕЛИЯ** **ЭДАС-133 (капли) – 25 мл** **ЭДАС-933 (гранулы) – 20 г** **препараты идентичны по составу:** *Калиум бихромикум (Kalium bichromicum)С6, Купрум ацетикум (Cuprum aceticum) С6, Лобелия (Lobelia)С3, Ипекакуана (Ipecacuanha) С3, Белладонна (Belladonna)С3, Дрозера (Drosera) С3*	Коклюш. Фарингит. Ларингит. Трахеит. Бронхит. Бронхиальная астма
36	**МЕРКУР** **ЭДАС-134 (капли) – 25 мл** **ЭДАС-934 (гранулы) – 20 г** **препараты идентичны по составу:** *Туя (Thuja) С3, Меркуриус солюбилис (Mercurius solubilis)С6, Химафила (Chimaphila) С3, Гамамелис (Hamamelis) С3, Пульсатилла (Pulsatilla) С3, Бариум карбоникум (Barium carbonicum) С6*	Аденома предстательной железы I и II стадий
37	**КАРДИОМИЛ** **ЭДАС-135 (капли) – 25 мл** **ЭДАС-935 (гранулы) – 20 г** **препараты идентичны по составу:** *Спигелия (Spigelia)С3, Кратегус (Crataegus)С1, Кактус (Cactus) С3, Калиум карбоникум (Kalium carbonicum) С6, Аурум иодатум (Aurum iodatum) С6, Арника (Arnica) С6*	Ишемическая болезнь сердца. Атеросклеротический кардиосклероз. Атеросклероз сосудов головного мозга. Стенокардия. Гипертоническая болезнь. Сердечная недостаточность
38	**КАРСАТ** **ЭДАС-136 (капли) – 25 мл** **ЭДАС-936 (гранулы) – 20 г** **препараты идентичны по составу:** *Авена сатива (Avena sativa) С3, (Цимицифуга) (Cimicifuga) С3, Карбо вегетабилис(Carbo vegetabilis)С6, Эхинацея(Echinacea)С3, Ува урси(Uva ursi)С3,Арсенум иодатум(Arsenum jodatum) С6*	Различные последствия радиационных и экологических загрязнений окружающей среды
39	**ВИСКУМЕЛ** **ЭДАС-137 (капли) – 25 мл** **ЭДАС-937 (гранулы) – 20 г** **препараты идентичны по составу:** *Вискум (Viscum) С3, Мелилотус (Melilotus) С3, Гельземиум (Gelsemium) С6, Арника (Arnica) С6, Аурум иодатум (Aurum jodatum)С6, Магнезиум фосфорикум (Magnesium phosphoricum)С6, Кратегус (Crataegus) С1*	Гипертоническая болезнь. Атеросклеротический кардиосклероз
40	**АРНАУР** **ЭДАС-138 (капли) – 25 мл** **ЭДАС-938 (гранулы) – 20 г** **препараты идентичны по составу:** *Аурум иодатум (Aurum iodatum) С6, Секале (Secale) С3, Вискум альбум (Viscum album) С3, Арника (Arnica) С6*	Атеросклероз сосудов головного мозга. Атеросклеротическая дисциркуляторная энцефалопатия. Последствия нарушений мозгового кровообращения

1	2	3
41	**МЕНОЛЕТ** **ЭДАС-139 (капли) – 25 мл** **ЭДАС-939 (гранулы) – 20 г** **препараты идентичны по составу:** *Белладонна (Belladonna) С3, Хамомилла (Chamomilla) С3, Магнезиум фосфорикум (Magnesium phosphoricum) С6, Вератрум альбум (Veratrum album) С3, Вибурнум (Viburnun)С3, Пульсатилла (Pulsatilla) С6*	Болезненные менструации
42	**КАНТАЦИТ** **ЭДАС-140 (капли) – 25 мл** **ЭДАС-940 (гранулы) – 20 г** **препараты идентичны по составу:** *Берберис (Berberis)С3, Гамамелис (Hamamelis) С3,Ува урси (Uva ursi)С3, Календула (Calendula) С3, Кантарис(Cantharis)С6, Меркуриус солюбилис (Mercurius solubilis) С6*	Урогенитальные инфекции. Острый и хронический цистит, уретрит. Пиелонефрит. Генитальный герпес
43	**ПУЛЬСЭН** **ЭДАС-141 (капли) – 25 мл** **ЭДАС-941 (гранулы) – 20 г** **препараты идентичны по составу:** *Цинна (Cina) С6, Кантарис (Cantharis) С6, Эквизетум (Equisetum) С6, Пульсатилла (Pulsatilla)С6,Ува урси (Uva ursi) С3, Каустикум (Causticum) С6*	Энурез. Недержание мочи при аденоме предстательной железы
44	**АРКАЛЬЦИТ** **ЭДАС-142 (капли) – 25 мл** **ЭДАС-942 (гранулы) – 20 г** **препараты идентичны по составу:** *Арсенум иодатум (Arsenum iodatum) С3, Тиреоидин (Thyreoidin) С6, Кальциум карбоникум (Calcium carbonicum) С6, Фукус (Fucus) С3*	Гипотиреоз. Гипопаратиреоз
45	**ПРОПОЛАН** **ЭДАС-150 (капли) – 25 мл** *Тинктура прополис (Tinctura Propolis), Эхинацея (Echinacea) D3*	Для активации иммунной системы при воспалительных процессах различной этиологии и локализации
46	**БЕРТАЛИС** **ЭДАС-155 (капли) – 25 мл** **ЭДАС-955 (гранулы) – 20 г** **препараты идентичны по составу:** *Аурум иодатум (Aurum jodatum) С6, Берберис (Berberis) С3, Инула (Inula) С3, Туя (Thuja) С3, Эхинацея (Echinacea) С3, Цимицифуга (Cimicifuga) С6, Сепия (Sepia) С6, Ликоподиум (Lycopodium) С6, Дигиталис (Digitalis) С6*	Различные последствия стрессовых воздействий. Синдром хронической усталости
47	**КВЕРКУС** **ЭДАС-951 (гранулы)– 20 г** *Агарикус (Agaricus) С6, Хина (China) С6, Вератрум альбум (Veratrum album) С6,Кверкус (Quercus) С12*	Лечение алкогольной зависимости в период воздержания
48	**КАПСИЛАХ** **ЭДАС-952 (гранулы) – 20 г** *Арсеникум альбум (Arsenicum album) С6,Азарум (Asarum) С9, Капсикум (Capsicum) С3, Лахезис (Lachesis) С12,Нукс вомика (Nux vomica) С6, Стафизагия (Staphisagria) С6*	Лечение алкогольной зависимости в период запоя
49	**ГЕПА** **ЭДАС-953 (гранулы) – 20 г** *Кардуус марианус (Carduus marianus) С3, Хелидониум (Chelidonium) С3, Тараксакум (Taraxacum) С3, Кониум (Conium) С6*	Гепатит. Цирроз печени. Последствия алкогольной и лекарственной интоксикации
50	**ГАСТРОПАН** **ЭДАС-954 (гранулы) – 20 г** *Ирис (Iris) С7, Калиум бихромикум (Kalium bichromicum) С3,Бриония (Bryonia alba) С6,Ацидум сульфурикум (Acidum sulphuricum) С3*	Острый и хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Сопутствующий панкреатит
51	**ЦИТОВИТ** **ЭДАС-956 (гранулы) – 20 г** *Карбо вегетабилис (Carbo vegetabilis) С6, Вератрум альбум (Veratrum album) С6, Игнация (Ignatia) С6,Рута (Ruta)С3,Табакум (Tabacum) С3, Валериана (Valeriana) С2*	Синдром «укачивания», «морская болезнь». Профилактика и лечение обморочных и коллаптоидных состояний

1	2	3
52	**НИКОСТЕН** **ЭДАС-961 (гранулы) – 20 г** *Гельземиум (Gelsemium)С3, Плантаго (Plantago)С3, Табакум (Tabacum) С3, Вератрум альбум (Veratrum album) С3*	Лечение никотиновой зависимости. Создание стойкого состояния отвращения (пресыщения) к табакокурению
53	**НИКОСТЕН** **ЭДАС-962 (гранулы) – 20 г** *Гельземиум (Gelsemium) С3, Плантаго (Plantago)С3, Табакум (Tabacum) С3, Вератрум альбум (Veratrum album) С3*	Лечение никотиновой зависимости. Создание стойкого состояния отвращения (пресыщения) к табакокурению
54	**КАЛЕНГАМ** **ЭДАС-201 (мазь) – 25 г** *Тинктура Прополис (Tinctura Propolis) - 2,0, Арника(Arnica) D3 - 2,0 Гамамелис (Hamamelis) D3 - 2,0, Календула (Calendula) D2 - 2,0 Олеум Гиппофее (Oleum hyppopheae) - 2,0*	Ушибы, порезы, язвы, термические ожоги, пролежни
55	**САНОДЕРМ** **ЭДАС-202 (мазь) – 25 г** *Гепар сульфур (Hepar sulphur) D6 - 2,0, Календула (Calendula) D2 - 2,0, Хамомилла (Chamomilla) D2 - 2,0, Эхинацея (Echinacea) D2 - 2,0, Белладонна (Belladonna) D2 - 2,0*	Юношеские угри. Гнойничковые поражения кожи. Кожный зуд
56	**АРНЕС** **ЭДАС-203 (мазь) – 25 г** *Эскулюс (Aesculus) D3 - 2,0, Белладонна (Belladonna) D3 - 1,5, Арника (Arnica) D3 - 1,5, Гамамелис (Hamamelis) D3 - 1,5, Calendula D3 – 1,5, Пеония (Paeonia) D3 - 2,0*	Варикозное расширение вен. Флебиты. Тромбофлебиты. Язвы голени. Геморрой. Трещины заднего прохода
57	**ПАССАМБРА** **ЭДАС-306 (сироп) – 100 мл (10 доз)** *Пассифлора (Passiflora) С1, Амбра (Ambra) С6, Пульсатилла (Pulsatilla) С9, настойка Валерианы (Tinct. Valerianae)*	Неврозы, неврастении. Нарушения сна. Повышенная возбудимость у детей вследствие заболеваний или во время прорезывания зубов
57	**БРИАПИС** **ЭДАС-307 (сироп) – 100 мл (10 доз)** *Белладонна (Belladonna) С3, Аконит (Aconitum) С3, Бриония (Bryonia) С3, Апис (Apis) С6,Эхинацея (Echinacea) С3, Гельземиум (Gelsemium) С3*	Острые респираторные заболевания. Аденовирусные инфекции. Грипп. Бронхиты. Ангины. Отиты
59	**АНАБАР** **ЭДАС-308 (сироп) – 100 мл (10 доз)** *Анакардиум (Anacardium) С6, Барита карбоника (Barium carbonicum) С6,Феррум фосфорикус (Ferrum phosphoricum) С6, Арника (Arnica) С3, Эхинацея (Echinacea) С3*	Респираторные заболевания, ангины, бронхиты, отиты с частыми обострениями и длительным течением
60	**МИАЛ** **ЭДАС-401 (оподельдок) – 100 мл** *Арника (Arnica) D3,Гамамелис (Hamamelis) D3, Рус токсикодендрон (Rhus toxicodendron) D3*	Закрытые травмы, ушибы с кровоподтеками. Варикозное расширение и воспаление вен нижних конечностей.
61	**БРИОРУС** **ЭДАС-402 (оподельдок) – 100 мл** *Белладонна (Belladonna) D3,Бриония (Bryonia) D3, Ледум (Ledum) D3, Рус токсикодендрон (Rhus toxicodendron) D3*	Воспаление суставов. Артрозы. Подагра. Травмы, растяжение связок, привычный вывих. Зуд от укусов насекомых
62	**ТУЯ** **ЭДАС-801 (масло) – 15(25) мл** *Туя (Thuja) D6 на масляной основе*	Острый и хронический гипертрофический ринит со слизистым или гнойным отделяемым. Аденоиды. Полипы носа. Отиты. Боли в суставах при артритах и артрозах
63	**ЛЕДУМ** **ЭДАС-801 (масло) – 25 мл** *Ледум (Ledum) D3 на масляной основе*	Артриты. Подагрические узлы. Мелкие колотые раны. Зуд от укусов насекомых

1	2	3
64	**ВИТАМИННЫЙ КОМПЛЕКС «КАСКАТОЛ»** *Бета-каротина 2,5 мг, кислоты аскорбиновой (витамин С) 25,0 мг, альфа-токоферола ацетата (витамина Е) 12,5 мг*	Антиоксидантный, противоопухолевый, иммуностимулирующий поливитаминный комплекс. Дополнительный источник витаминов А, С, Е. Включается в медикаментозную схему профилактики и лечения: - синдрома хронической усталости; - острых респираторных и других воспалительных заболеваний и их осложнений; - различных хронических заболеваний; - последствий воздействия радиации и экологических загрязнений окружающей среды; логических заболеваний
65	**ВИТАМИННЫЙ КОМПЛЕКС «КАСКОРУТОЛ»** *Бета-каротин, витамин С, витамин Е, рутин (вит. Р)*	Антисклеротический, антитоксический, капилляропротекторный, антиоксидантный, витаминный комплекс. Дополнительный источник витаминов А, Е, С, Р. Применяется при стрессах, умственных и физических перегрузках, для предупреждения преждевременного старения и профилактики сердечно-сосудистых и простудных заболеваний
66	**«ЭХИНАЦЕЯ»** *Экстракт эхинацеи, аскорбиновая кислота, рибофлавин*	Дополнительный источник витамина С, растительных биологически активных веществ и органических микроэлементов. Обладает противовоспалительным действием. Применяется для повышения иммунитета при профилактике и лечении острых респираторных заболеваний, воспалительных процессов различной этиологии и локализации
67	**«СОЛОДКА»** *Экстракт солодкового корня, аскорбиновая кислота*	Общеукрепляющее, антиаллергическое, иммуномодулирующее, противовоспалительное средство с выраженным отхаркивающим эффектом. Дополнительный источник витамина С и растительных БАВ. Дополнительное средство к медикаментозному лечению острых и хронических заболеваний органов дыхания и пищеварения, пищевых отравлений. Снижает риск отрицательных последствий при злоупотреблении табакокурением
68	**«КАРДИОБАД»** *Экстракт шиповника сухой, экстракт боярышника сухой, кислота аскорбиновая (витамин С), лактоза, кальция стеарат*	Общеукрепляющее, кардиотоническое средство. Дополнительный источник витамина С, флавоноидов. Улучшает функциональное состояние системы кровообращения
69	**БИОЭНЕРГОТОНИК «ЭДАС 03-01»** *Сухой экстракт травы эхинацеи, кислота аскорбиновая (витамин С), цинка аспарагинат, марганца аспарагинат, натрия селенит, перга, сахар, рибофлавин (для окрашивания)*	Рекомендуется в качестве биологически активной добавки к пище – для восстановления иммунитета при стрессах и физических нагузках. Дополнительный источник витамина С, цинка, марганца, селена. Способствует процессам кроветворения организма, повышению фагоцитарной активности клеточных элементов крови, стимулирует продукцию фермента, играющего роль собственного интерферона, нормализации углеводного обмена. Обладает антиоксидантными свойствами
70	**«ЧАГАЛЮКС»** *Сухой экстракт чаги, порошок чаги и плодов шиповника, аскорбиновая кислота (витамин С), тиамина хлорид (витамин В1), рибофлавин (витамин В2), пиридоксина гидрохлорид (витамин В6), фолиевая кислота (витамин В9)*	Рекомендуется в качестве биологически активной добавки к пище – источника полифенолов, дополнительного источника витаминов С, В1, В2, В6, В9. Обладает антиоксидантными и антитоксическими свойствами, улучшает работу иммунной, кроветворной и нервной системы. Способствует ослаблению болевого синдрома, нормализации обмена веществ и повышению защитных сил организма. Повышает эффективность лечения больных различного профиля в комплексе с традиционными методами и профилактики онкологических, сердечно-сосудистых, желудочно-кишечных заболеваний
71	**«РОЗОЛАКРИТ»** *Сухой экстракт тысячелистника и корня солодки, порошок плодов шиповника, кислота аскорбиновая (витамин С), тиамина хлорид (витамин В1), рибофлавин (витамин В2), пиридоксина гидрохлорид (витамин В6), фолиевая кислота (витамин Вс)*	Рекомендуется в качестве биологически активной добавки к пище – дополнительного источника антиоксидантов, флавоноидов, витаминов С, В1, В2, В6, фолиевой и глицирризиновой кислоты. Способствует, нормализации обмена веществ и повышению защитных сил организма, снижает уровень холестерина в крови, влияет на водно-солевой обмен организма, Оказывает противовоспалительное, антимикробное, противосклеротическое, антитоксическое, спазмолитическое, антистрессовое действие. Улучшает репаративные функции

ПЕРЕЧЕНЬ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ СУБСТАНЦИЙ, используемых в производстве многокомпонентных гомеопатических препаратов ОАО «Холдинг «ЭДАС»

№ п/п	Наименование лекарственного средства и сырья	Содержится в препаратах ЭДАС
1.	Авена сатива (Avena sativa). Овес посевной	ЭДАС 136/936
2.	Агарикус (Agaricus). Мухомор красный	ЭДАС 951
3.	Азарум (Asarum europaeum). Копытень европейский	ЭДАС 952
4.	Аконитум (Aconitum napellus). Аконит (Борец) аптечный	ЭДАС 103/903, 307
5.	Аллиум цепа (Allium cepa). Лук репчатый	ЭДАС 131, 132/932
6.	Алюмина (Alumina, Aluminium oxydatum). Алюминия оксид	ЭДАС 110/910
7.	Амбра гризеа (Ambra grisea). Амбра серая	ЭДАС 306
8.	Анакардиум (Semecarpus anacardium). Семекарпус анакардневый	ЭДАС 308
9.	Антимониум тартарикум, Тартарус эметикус (Antimonium tartaricum, Tartarus emeticus). Сложная соль сурьмы и калия	ЭДАС 104/904
10.	Апис меллифика (Apis mellifica). Пчела медоносная	ЭДАС 118/918, 307
11.	Аргентум нитрикум (Argentum nitricum).Серебра нитрат	ЭДАС 131
12.	Арника (Arnica montana). Арника горная	ЭДАС 116/916, 120/920, 122/922, 135/935, 137/937, 138/938, 201, 203, 308, 401,
13.	Арсеникум альбум (Arsenicum album). Мышьяк белый	ЭДАС 110/910, 118/918, 121, 128/928, 952
14.	Арсеникум йодатум (Arsenicum iodatum). Мышьяка(III) йодид	ЭДАС 130/930, 132/932, 136/936, 142/942
15.	Аурум йодатум (Aurum iodatum). Золото йодистое	ЭДАС 135/935, 137/937, 138/938, 155/955
16.	Ац. бензоикум (Acidum benzoicum). Кислота бензойная	ЭДАС 115
17.	Ац. оксаликум (Acidum oxalicum). Кислота щавелевая	ЭДАС 115, 128/928
18.	Ац. сульфурикум (Acidum sulfuricum). Кислота серная	ЭДАС 112, 954
19.	Ац. фосфорикум (Acidum phosphoricum). Кислота фосфорная	ЭДАС 116/916
20.	Бариум карбоникум (Barium carbonicum). Бария карбонат	ЭДАС 125/925, 134/934, 308
21.	Белладонна (Atropa belladonna). Красавка	ЭДАС 105/905, 117/917, 133/933, 139/939, 202, 203, 307, 402
22.	Берберис (Berberis vulgaris). Барбарис обыкновенный	ЭДАС 119/919, 128/928, 129, 130/930, 140/940, 155/955
23.	Бриония (Bryonia alba). Переступень белый	ЭДАС 103/903, 124/924, 954, 307, 402
24.	Валериана (Valeriana officinalis). Валериана лекарственная	ЭДАС 956
25.	Вератрум альбум (Veratrum album). Чемерица белая	ЭДАС 139/939, 951, 956, 961
26.	Вибурнум опулюс (Viburnum opulus). Калина обыкновенная	ЭДАС 139/939
27.	Вискум альбум (Viscum album).Омела белая	ЭДАС 138/938, 137/937
28.	Гамамелис вирджиниана (Hamamelis virginiana). Гамамелис виргинский	ЭДАС 120/920, 134/934, 140/940, 201, 203, 401
29.	Гельземиум (Gelsemium sempervirens). Гельземий вечнозеленый	ЭДАС 103/903, 109/909, 137/937, 961, 307
30.	Гепар сульфур (Hepar sulfur). Известковая серная печень по Ганеману	ЭДАС 117/917, 125/925, 132/932,202
31.	Гидрастис (Hydrastis canadensis). Желтокорень канадский	ЭДАС 124/924
32.	Гинзенг (Ginseng, Panax ginseng). Женьшень настоящий	ЭДАС 102/902
33.	Графитес (Graphites). Графит	ЭДАС 107/907, 124/924
34.	Дигиталис (Digitalis purpurea). Наперстянка красная	ЭДАС 155/955
35.	Дрозера (Drosera rotundifolium). Росянка круглолистная	ЭДАС 103/903, 133/933
36.	Игнация (Strychnos ignatii). Чилибуха Игнация	ЭДАС 101/901, 107, 907, 111/911, 956
37.	Инула (Inula helenium). Девясил высокий	ЭДАС 155/955
38.	Ипекакуана (Cephaelis ipecacuanha). Ипекакуана или Рвотный корень	ЭДАС 104/904, 118/918, 133/933
39.	Ирис (Iris versicolor). Ирис разноцветный	ЭДАС 114, 954
40.	Кактус (Cactus, Selenicereus grandiflorus). Селеницереус крупноцветковый	ЭДАС 118/918, 135/935
41.	Календула (Calendula officinalis). Ноготки лекарственные	ЭДАС 122/922, 123, 126, 132/932, 140/940, 201, 202, 203
42.	Калиум бихромикум (Kalium bichromicum). Калия бихромат	ЭДАС 114, 117/917, 133/933, 954
43.	Калиум йодатум (Kalium iodatum). Калия йодид	ЭДАС 127/927
44.	Калиум карбоникум (Kalium carbonicum). Калия карбонат	ЭДАС 135/935
45.	Кальциум карбоникум (Calcium carbonicum Hahnemanni). Кальция карбонат по Ганеману	ЭДАС 907, 112, 119/919, 130/930, 131, 142/942
46.	Кантарис (Cantharis). Шпанская муха	ЭДАС 140/940, 141/941
47.	Капсикум (Capsicum). Перец однолетний	ЭДАС 952
48.	Карбо вегетабилис (Carbo vegetabilis). Уголь древесный	ЭДАС 956, 136/936
49.	Кардуус марианус (Carduus marianus). Расторопша пятнистая	ЭДАС 953
50.	Каустикум Ганемани (Causticum Hahnemanni). Каустическая сода по Ганеману	ЭДАС 141/941
51.	Кверкус (Quercus robur). Дуб черешчатый	ЭДАС 121, 123, 951

52.	Колхикум аутумнале (Colchicum autumnale). Безвременник осенний	ЭДАС 119/919
53.	Кониум (Conium maculatum). Болиголов пятнистый	ЭДАС 102/902, 116/916, 125/925, 127/927, 953
54.	Коффея (Coffea arabica). Кофейное дерево	ЭДАС 111/911
55.	Кратегус (Crataegus). Боярышник	ЭДАС 106/906, 135/935, 137/937
56.	Креозот (Kreosotum). Креозот	ЭДАС 127/927
57.	Купрум ацетикум (Cuprum aceticum). Меди ацетат	ЭДАС 133/933
58.	Лахезис (Lachesis). Ланцетоголовая куфия, яд	ЭДАС 101/901, 105/905, 121, 952
59.	Ледум (Ledum palustre). Багульник болотный	ЭДАС 402, 802
60.	Ликоподиум (Lycopodium clavatum). Плаун булавовидный	ЭДАС 124/924, 129, 155/955
61.	Лобелия (Lobelia inflata). Лобелия вздутая	ЭДАС 133/933
62.	Магнезиум фосфорикум (Magnesium phosphoricum). Магния фосфат	ЭДАС 137/937, 139/939
63.	Мелилотус (Melilotus officinalis). Донник лекарственный	ЭДАС 106/906, 137/937
64.	Меркуриус коррозивус (Mercurius corrosivus). Ртути дихлорид	ЭДАС 122/922
65.	Меркуриус дульцис (Mercurius dulcis). Ртути хлорид	ЭДАС 129
66.	Меркуриус солюбилис (Mercurius solubilis Hahnemanni). Ртуть растворимая	ЭДАС 123, 125/925, 126, 134/934, 140/940
67.	Мошус (Moschus). Кабарга, выделения мускусных желез самца	ЭДАС 121
68.	Натриум муриатикум (Natrium muriaticum). Натрия хлорид	ЭДАС 124/924
69.	Нитроглицеринум (Nitroglycerinum)	ЭДАС 106/906
70.	Нукс вомика (Nux vomica). Чилибуха рвотная	ЭДАС 106/906, 121, 132/932, 952, 962
71.	Папавер (Papaver rhoeas). Мак-самосейка	ЭДАС 124/924
72.	Пассифлора (Passiflora incarnata). Пассифлора красно-белая или Страстоцвет	ЭДАС 111/911, 306
73.	Пеония (Paeonia officinalis). Пион лекарственный	ЭДАС 203
74.	Плантаго (Plantago major). Подорожник большой	ЭДАС 122/922, 961
75.	Прополис (Propolis). Прополис	ЭДАС 150, 201,
76.	Пульсатилла (Pulsatilla pratensis). Прострел луговой	ЭДАС 104/904, 120/920, 131, 132/932, 134/934, 139/939, 141/941, 306
77.	Рус токсикодендрон (Rhus toxicodendron). Токсикодендрон ядовитый	ЭДАС 103/903, 401,402
78.	Рута (Ruta graveolens). Рута пахучая	ЭДАС 108, 956
79.	Самбукус нигра (Sambucus nigra). Бузина черная	ЭДАС 118/918
80.	Секале корнутум (Secale cornutum). Спорынья	ЭДАС 138/938
81.	Селениум (Selenium). Селен	ЭДАС 102/902, 962
82.	Сепия (Sepia officinalis). Каракатица аптечная, содержимое чернильного мешка	ЭДАС 101/901, 155/955
83.	Силицея (Silicea, Ac. silicicum). Кислота кремневая водная	ЭДАС 123, 127/927
84.	Симфитум (Symphytum officinale). Окопник лекарственный	ЭДАС 122/922
85.	Солидаго (Solidago virgaurea). Золотарник обыкновенный	ЭДАС 128/928
86.	Спигелия (Spigelia anthelmia). Спигелия противоглистная	ЭДАС 109/909, 135/935
87.	Стафизагрия (Delphinium staphisagria). Живокость аптечная	ЭДАС 952
88.	Сульфур (Sulfur). Сера	ЭДАС 110/910, 118/918, 119/919
89.	Табакум (Tabacum). Табак настоящий	ЭДАС 130/930, 132/932, 961, 962
90.	Тараксакум (Taraxacum officinale). Одуванчик лекарственный	ЭДАС 113, 953
91.	Тиреоидинум (Thireoidinum). Тиреоидин	ЭДАС 142/942
92.	Туя (Thuja occidentalis). Туя западная	ЭДАС 117/917, 123, 125/925, 126, 127/927, 134/934, 155/955, 801
93.	Ува урси (Uva ursi). Толокнянка обыкновенная	ЭДАС 115, 132/932, 136/936, 140/940
94.	Уртика уренс (Urtica urens). Крапива жгучая	ЭДАС 128/928
95.	Феррум фосфорикум (Ferrum phosphoricum). Железа (III) фосфат	ЭДАС 308
96.	Фитолакка (Phytolacca americana). Лаконое американский	ЭДАС 105/905, 126
97.	Фосфорус (Phosphorus). Фосфор	ЭДАС 102/902, 103/903, 129
98.	Фукус (Fucus vesiculosus). Фукус пузырчатый	ЭДАС 107/907, 142/942
99.	Хамомилла (Chamomilla recutita). Ромашка аптечная	ЭДАС 109/909, 130/930, 131, 139/939, 202
100.	Хелидониум (Chelidonium majus). Чистотел большой	ЭДАС 113, 953
101.	Химафила (Chimaphila umbellata). Зимолюбка зонтичная	ЭДАС 134/934
102.	Хина (China, Cinchona pubescens). Цинхона красносоковая или Хинное дерево	ЭДАС 951
103.	Холестеринум (Cholesterinum). Холестерин	ЭДАС 129
104.	Цимицифуга (Cimicifuga racemosa, Actaea racemosa). Клопогон кистеносный	ЭДАС 101/901, 907, 136/936, 155/955
105.	Цина (Artemisia cina). Полынь цитварная	ЭДАС 141/941
106.	Эквизетум (Equisetum hyemale). Хвощ зимующий	ЭДАС 141/941
107.	Эскулюс (Aesculus hippocastanum). Каштан конский	ЭДАС 120/920, 203
108.	Эуфразия (Euphrasia officinalis). Очанка лекарственная	ЭДАС 108
109.	Эхинацея пурпуреа (Echinacea purpurea). Эхинацея пурпурная	ЭДАС 104/904, 108, 117/917, 122/922, 136/936, 155/955, 202, 307, 308

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ЗАМЕЩЕНИЯ
фармакотерапевтических препаратов многокомпонентными гомеопатическими препаратами «ЭДАС»

	АКТОВЕГИН	Арнаур ЭДАС-138 (938)
	АМОКСИЦИЛЛИН	Тонзиллин ЭДАС-125 (925)
	АРБИДОЛ	Бриакон ЭДАС-103 (903)
	БИСЕПТОЛ, ТИБЕРАЛ	Кантацит ЭДАС-140 (940)
	БРОНХОМУНАЛ	Бронхонал ЭДАС-104 (904)
	ВАЛОКОРДИН	Кардиалгин ЭДАС-106 (906)
	ВИАГРА	Селен ЭДАС-102 (902)
	ДЕТРАЛЕКС	Арнаур ЭДАС-138 (938)
	ДОКТОР МОМ	Ларинол ЭДАС-117 (917)
	ДЮФАСТОН	Феминус ЭДАС-101 (901)
	ИМУДОН	Парадол ЭДАС-123
	ИНОЛТРА	Артромил ЭДАС-119 (919)
	КАВИНТОН	Арнаур ЭДАС-138 (938)
	КАМЕТОН	Фарингол ЭДАС-126
	КЛАЦИД	Кантацид ЭДАС-140 (940)
	КОАКСИЛ	Пассифлора ЭДАС-111 (911)
	КОДЕЛАК	Бриакон ЭДАС-103 (903)
	КОЛДРЕКС	Бриакон ЭДАС-103 (903)
	КСЕНИКАЛ	Грациол ЭДАС-107 Алипид ЭДАС-907
	ЛИНЕКС	Гастропан ЭДАС-954
	МАТЕРНА	Калирис ЭДАС-114
	МЕЗИМ-ФОРТЕ, КРЕОН, ПАНТОКРИН	Калирис ЭДАС-114 Гастропан ЭДАС-954
	МЕКСИДОЛ	Арнаур ЭДАС-138 (938)
	НООТРОПИЛ	Арнаур ЭДАС-138 (938)
	НО-ШПА	Калирис ЭДАС-114
	ОМНИК	Меркур ЭДАС-134 (934)
	ПАНАНГИН	Кардиомил ЭДАС-135 (935) Кардиалгин ЭДАС-106 (906)
	ПЕНТАЛГИН, АНАЛЬГИН, СЕДАЛЬГИН	Цефалис ЭДАС-109 Цефалус ЭДАС-909
	ПРЕДУКАЛ МВ	Кардиомил ЭДАС-135 (935) Афомар ЭДАС-116 (16)
	ПРОСТАМОЛ-УНО	Меркур ЭДАС-134 (934)
	РЕМАНТАДИН	Бриакон ЭДАС-103 (903)
	РУЛИД	Тонзиллин ЭДАС-125 (925) Бриакон ЭДАС-103 (903)
	САЛЬБУТАМОЛ	Бронхолат ЭДАС-118 (918)
	СУПРАСТИН ТАВЕГИЛ	Аллергопент ЭДАС-130 (930)
	ТАНАКАН	Цитовит ЭДАС-956
	ТЕРАФЛЮ	Бриакон ЭДАС-103 (903)
	ТЕРПИНКОД	Бронхонал ЭДАС-104 (904)
	ТРИХОПОЛ, МЕТРОНИДАЗОЛ, ФЛАГИН	Кантацид ЭДАС-140 (940)
	ФАРИНГОСЕПТ	Фарингол ЭДАС-126
	ФЕРВЕКС	Бриакон ЭДАС-103 (903)
	ФЕСТАЛ	Калирис ЭДАС-114
	ЦЕРЕБРОЛИЗИН	Арнаур ЭДАС-138 (938) Цитовит ЭДАС-956
	ЦИПРОЛЕТ	Ларинол ЭДАС-117 (917)
	ЭНАП, ЭНАЛАПРИЛ	Кардиалгин ЭДАС-106 (906)
	ЭССЕНЦИАЛЕ	Гепа ЭДАС-953 Гепатон ЭДАС-129
	ЭССЛИВЕР	Гепа ЭДАС-953

ПЕРЕЧЕНЬ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ И ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ, в которых проводились исследования препаратов «ЭДАС»

- Российский государственный медицинский университет, г. Москва
- Нижегородская государственная медицинская академия
- Саратовский государственный медицинский университет
- Научно-исследовательский институт урологии Минздрава РФ, г. Москва
- Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. Бакулева Российской академии медицинских наук, г. Москва
- Саратовский научно-исследовательский институт кардиологии Минздравмедпрома РФ
- Государственный институт усовершенствования врачей Министерства обороны России
- Главный военный клинический госпиталь внутренних войск МВД России
- Проблемная лаборатория по разработке, изучению, внедрению, производству и маркетингу лекарственных средств РАМН, г. Москва
- Нижегородская МСЧ № 134 при Федеральном управлении медико-биологических и экстремальных проблем Минздрава РФ
- Республиканская клиническая больницы № 2 Минздрава РФ
- Тюменский областной научно-методический центр профилактики и реабилитации
- Московский гомеопатический центр
- Новосибирский гомеопатический медико-социальный центр
- Томский гомеопатический центр «Аконит»
- Тюменский лечебно-диагностический центр «Альтернатива»
- Областная клиническая больница, г. Саратов
- Областная детская клиническая больница, г. Саратов
- Маммологический центр, г. Ижевск
- Саратовская линейная больница Средне-Волжского речного бассейна
- 7-я Центральная поликлиника Министерства обороны России
- МСЧ «НИТРОН», г. Саратов
- Ленинградский областной кожно-венерологический диспансер
- Детская городская клиническая больница им. Г. К. Филиппского, г. Ставрополь
- Городская больница, г. Ставрополь
- Областной детский и подростковый эндокринологический центр, г. Саратов
- Наркологический диспансер № 8, г. Москва
- Городская больница № 40, г. Санкт-Петербург
- Женская консультация № 9, г. Москва
- Муниципальная детская больница, г. Энгельс
- МСЧ СПЗ-3, г. Саратов
- Городская поликлиника № 132, г. Москва
- Детская городская поликлиника № 103 г. Москва
- Городская клиническая больница № 10, г. Москва
- Клинический онкологический диспансер МЗ республики Татарстан, г. Казань
- Кардиологический диспансер МЗ республики Татарстан, г. Казань
- Лечебно-оздоровительный центр №10, г. Москва
- Санаторно-курортные учреждения Московской области

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Анохин П.К. Очерки физиологии функциональных систем. – М., 1975.
2. Андреева Н.Л., Абакумова Т.В. Исследование эффективности применения гомеопатических комплексных средств после курса антимикробной терапии. Тезисы XX Московской международной гомеопатической конференции. – М., 2010. – С. 26-27.
3. Андреева Г.Ф. Огапов Р.Г. Изучение качества жизни у больных гипертонической болезнью. Терап. арх., 2002. – С. 8-16.
4. Арабидзе Г.Г., Белоусов Ю.К., Карпов Ю.А. Артериальная гипертония: Справочное руководство по диагностике и лечению. – М., 1999. – 225 с.
5. Ахманов М.С. Диабет. – С.-Пб.: Вектор, 2009. – 197 с.
6. Бакшеев В.И., Коломоец Н.М. Костычева Т.В. Альтернативная медицина: прошлое, настоящее и будущее // Кл. мед. – 2010. – № 1. – с.677.
7. Бакулев А.Л., Кривеня С.С. Применение гепатопротекторов при псориазе: сравнительная клинико-лабораторная и ультрасонографическая оценка эффективности. Контактная информация // Vest. Dermatol. venerol. – 2010. – № 1. – С. 1-8.
8. Белобородова А.В., Морозова М.Е., Шилов Е.М. Андрущишина Т.Б. Метаболический синдром и поражение почек: рациональный выбор фармакотерапии // Леч. врач. – 2010. – № 2. – С. 23-28.
9. Беляков Н.А, Сеидова Т.Б., Чубрикова С.Ю., Глухов Н.В. Метаболический синдром у женщин. – С.-Пб., 2005. – 118 с.
10. Биофизика / Под ред. Ф.Антонова. – М., 1996.
11. Бурлакова Е.Б., Кондаров А.А., Мальцева Е.Л. Действие сверхмалых доз биологически активных веществ и низкоинтенсивных физических факторов // Хим. физика. – 2003. – Т. 22. – С. 2.
12. Бурцев В.И. Современные вопросы дифференциальной диагностики и дифференцированного лечения артериальной гипертонии // Клиническая медицина. – 2000. – № 8. – С. 75-78.
13. Вавилова Н.М. Современное понимание гомеопатии // Гомеопатия. – 1992. – № 1. – С. 21-29.
14. Венинг А.А. Психологические и психиатрические аспекты климакса // Проблемы репродукции. – 1996. – № 3. – С. 81-83.
15. Вермель А.Е. Кардиальный синдром // Клин. мед. – 2006. № 6. – С. 5-9.
16. Воейков В.Л. Энергетические особенности биологических водных систем, обеспечивающие их реакции на интенсивности, включая гомеопатические препараты // Материалы I Междунар. конгр. «Медицинская наука гомеопатия». – М, 2004. – С. 26-29.
17. Горяйнова Л.К. Интегративная терапия острых и хронических заболеваний с применением современных стандартов и комплексной гомеопатии // Тезисы докладов XX Международной гомеопатической конференции. – М., 2010. – С. 62-64.
18. Горяйнова Л.К. и другие. Мастопатия (пособие для врачей). – М., 2008. – 54 с.
19. Григорян О.Р., Андреева Е.Н. Менопаузный метаболический синдром. Научно-практическое руководство. – М., 2007. – 61 с.
20. Дранкина О.М., Корнеева О.Н., Ивашкин В.М. Терапия неалкогольного стеатогепатита при метаболическом синдроме: фокус на эссенциальные фосфолипиды // Леч. врач. – 2010. – № 2. – С. 43-45.
21. Егорова Е.Г. Неалкогольный стеатогепатит // Медицина. – 2007. – № 2(19). – С. 37-40.
22. Европейское руководство по лечению дерматологических болезней / Под. ред. А.Д. Кацамбаса и др. – М.: Медэкспресс, Медпресс-информ, 2009. – 724 с.
23. Зенин С.В. Молекулярные и полевые представления о механизме гомеопатии. Проблемы сверхмалых концентраций в гомеопатии и структура воды. – М.: Индрик, 2002. – С. 25-31.
24. Зилов В.Г., Судаков КВ., Эпштейн О.И. Элементы информационной биологии и медицины. – М., 2000.
25. Ивашкин В.Т. Болезни печени и желчевыводящих путей. – М.: М-Вести, 2005. – 366 с.
26. Комиссаренко А.А. Место гомеопатического феномена в лекарственной терапии, его реализация и возможности оптимизации воздействия на организм. Гомеопатический ежегодник. – М., 2010. – С. 27-35.
27. Комиссаренко А.А. Механизмы феномена гомеопатии. Нанотехнологии в учении С. Ганемана. – С.-Пб., 2007. – 111 с.
28. Конради А.О., Полуничева Е.В. Недостаточная приверженность к лечению артериальной гипертензии: причины, пути коррекции // Артериальная гипертензия. – 2009. – Т. 10. – С. 12-15.
29. Космодемьянский Л.В. Комплексные гомеопатические лекарственные средства, разработанные с применением программного обеспечения // Тезисы докладов XX Московской международной гомеопатической конференции. – М., 2010. – С. 85-87.
30. Кукушкина М.Л., Хитров Н.К. Общая патология боли. – М., Медицина, 2004. – 141 с.

31. Липницкий Т.М. Гомеопатия. Основные проблемы. – М., 1992.
32. Лобыщев В.И. Вода как самоорганизующаяся система с памятью. Материалы I Международного конгресса «Мед. наука гомеопатия». – М., 2004. – С. 16-18.
33. Мясоедова Н., Леонова М. Изучение качества жизни больных артериальной гипертонией и влияние гипотензивной терапии // Медицина. – 2004. – № 8. – С. 23-27.
34. Невзорова В.А., Голотина О.В, Кочеткова Е.А., Пономаренко Ю.В., Kessler P., Massard Y. Внутрисердечная гемодинамика при изолированной ХОБЛ в сочетании с ИБС // Клинич. мед. – 2010. – № 1. – С 37-41.
35. Никольченко А.Н. Мочекаменная болезнь. – С.-Пб.: Вектор, 2009. – 124 с.
36. Ниши К. Правила здоровья и долголетия. – С.-Пб.: Вектор, 2009. – 160 с.
37. Огапов Р.Г. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний: возможности практического здравоохранения // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2002. – № 1. – С. 5-9.
38. Павлов И.П. Ответ физиолога психологам. Полн. собр. соч. – 2-е изд. – М., 1951. – Т.3, ч. 2. – С. 153-188.
39. Пальцев М.А., Иванов А.А., Северин СЕ. Межклеточные взаимодействия. – М.: Медицина, 2003.
40. Пальцев М.А., Иванов А.А. Межклеточные взаимодействия. – М.: Медицина, 1995.
41. Погодина А.Б., Газимов А.Х. Основы геронтологии и гериатрии. – Ростов на Дону: Феникс, 2007. – 253 с.
42. Провоторов В.М., Глуховский Л.М. Желудочковая экстрасистолия у пациентов с метаболическим синдромом // Клинич. медицина. – 2010. – С. 29-31.
43. Реш Г., Гутман В. Структура и системная организация гомеопатических потенций // Вестник биофиз. бед. – 1994. – № 2. – С. 3-10.
44. Руководство по климактерию / Под ред. В.Л. Сметник и др. – М., 2001. – С. 29-57.
45. Руководство по медицине / Под ред. Robert Berkow et al. – М., 1997. – 890 с.
46. Саркисов Д.С, Пальцев М.А., Хитров Н.К. Общая патология человека. – М., 1997.
47. Смит С. Электромагнитная биоинформация и вода // Вестник биофиз. мед. – 1994. – № 1. – С. 3-13.
48. Сорокин В.Н. Физическая химия гомеопатических средств по Ганеману // Гомеопатический ежегодник. – М.: ВАЛАНГ, 1997. – С. 38-43.
49. Справочник семейного доктора / Под ред. Ю.Ю. Елисеева. – М.: Эксмо, 2006. – 1039 с.
50. Стандарты антибактериальной терапии. Справочник. – М.: Медицина, 2005. – 288 с.
51. Телкова И.Л., Внушинская М.А. Отдаленные клинические исходы коронарного синдрома Х по данным 15-летнего мониторинга // Клинич. мед. – 2010. – № 1. – С. 18-22.
52. Ткаченко Е.И., Успенская Ю.П., Белоусова Л.Н. Неалкогольная жировая болезнь печени и меаболический синдром: единство патогенетических механизмов и подходов к лечению // Экспер. и клинич. гастроэнтерология. – 2008. – № 2. – С. 92-96.
53. Ушкалова Е.А. Лекарственные поражения печени // Медицина. – 2007. – № 2(19). – С. 57-63.
54. Хайне Х. Учебник биологической медицины. – М.: Арнебия, 2008.
55. Хайне Х. Механизмы действия потенцированных комплексных препаратов, применяемых в антигомотоксической медицине // Биол. медицина. – 1999. – № 2. – С. 9-13.
56. Цуканов В.В., Амельчугова О.С., Щербаков П.С. Современные аспекты эрадикации Helicobacter pylori // Лечащий врач. – 2010. – № 2. – С. 38-42.
57. Чазова Е.И., Бойцов С.А., Остроумова О.Д. Комбинированная терапия больных артериальной гипертонией. Методическое письмо. – М., 2004. – 47 с.
58. Черешнев В.А., Юшков Б.Г., Климин В.Г., Лебедева Е.В. Иммунофизиология. – Екатеринбург, 2002.
59. Черников Ф.Р. Экспериментальные исследования структурной динамики жидких гомеопатических средств. Проблемы сверхмалых концентраций в гомеопатии и структура воды. – М.: Индрик, 2002. – С. 17-24.
60. Чубриева С.Ю., Глухов Н.В Метаболический синдром (эпидемиология, патогенез, клиническая картина и диагностика). – С.-Пб., 2006. – 231 с.
61. Шехтер А.Б., Серов В.В. Воспаление и регенерация / Воспаление (Руководство под ред. В.В. Серова, В.С. Паукова). – М.: Медицина, 1995. – С. 200-218.
62. Шилов А.М., Мельник М.В., Авталумов А.Ш. Бета-адреноблокаторы III поколения в лечении сердечно сосудистых заболеваний // Лечащий врач. – 2010. – № 2. – С. 6-11.
63. Юсупов Г.А. Сверхмалые дозы, гомеопатия и энергоинформационная медицина // Гомеопатический ежегодник. – М., 2010. – С. 47-52.
64. Юсупов Г.А. Энергоинформационная медицина. – М.: Московские новости, 2000. – 335 с.
65. Юсупов Г.А., Зилов В.Г., Хадарцев А.А. Модификация электропунктурной (энергоинформационной) диагностики с медикаментозным тестированием. Пособие для врачей. – М.: ЭДАС, 2004.
66. Abbas A, Lichtman B., Pober J.S. (eds) Cellular and Molecular Immunology. – 3-ed ed. – Philadelphia: Saunders, 1997: 115-138, 181-182.

67. Adams M.R., Kaplan J.R., Manuck S.B. Inhibition of coronary atherosclerosis by 17-beta estradiol in ovariectomized monkeys/ zack of effect of added progesterone // Arteriosclerosis. – 1990. - V.10, N 6. - P. 1051-1057.
68. Anagnostatos G.S., Vithulkas G., Garsonis P., Tavouxoglou C. A working hypothesis for homeopathic microdiluted remedies // Berlin J. Res. Homeopathy. – 1991. – Vol. 1. – N 3. – P. 141.
69. Assadullah K. Zytokinbestimungen // Dtsch. Med. Wochenschr. – 1997, 122: 424-431.
70. Atherton D.I. Diet and atopic eczema // Clin. Allergy, 1988, 18, 215-28.
71. Bellavite P., Signorini A Homeopathy. A Frontier in Medical Science // North Atlantic Books, Berkley, California, 1995.
72. Bos I.d., Van Zeent EIM, Sillevis Smith I.H. The millennium criteria for the diagnosis of atopic dermatitis // Exp Deam. – 1998, 7, 138-8.
73. Charette G. La material medica omeopatica spiegata. – Palermo: IPSA Editore, 1982.
74. Coulter H.L. Guida alla medicina omeopatica. – Milano: EDIUM Editrice, 1976.
75. Dutta A.C. Homeopathy. A light isotopic treatment. – New Delhi: B. Jain Publ. Co.Ltd.,1991.
76. Fisher P., Ward A. Complementary medicine in Europe // Complementary Medicine Research: An International Perspective. – 1994. – P. 29-44.
77. Gutmann V., Resh G., Kratz R., Scauer H. Thernisch stimulierte lumeneszezerschneinungen. Teil 1. Einfus der Vorbehadlung von Kupferstaub und das Phanomen "Kontaktgedachtnis" // Zeitschrift fur anorganische und allgemeine Chemie. – 1982. – Vol. 491. – P. 95-100.
78. Graves M. Chronic urticaria // N. Engl. I. Med. – 1995, 332 (25) 1767.
79. Harold F.M. The vital force. A study of bioenergetics. – N.-Y.: W.H. Freeman and Co., 1986 HRH The Prince of Wales In: Integrated healthcare: a way forward for the next five years? – Editor-in Chief: Lord Walton of Detchant, The Royal Society of Medicine Press Limited, London, 1998. – P. 1-2.
80. Hass D.M., Feder H.M. Jr. Addition of rifampin to conventional therapy for reccerens furunculosis // Arc. Derm. – 1995, 131, 647-8.
81. Heine H. Periphere Schmerzverarbeitung an Gelenken durch Akupunktur.- Bedeutung das Parasympathikus // Deutsche Zeitschrift fur Akupunktur., 2004, 47:15-23.
82. Howard B.V. Lipoprotein metabolism in diabetes mellitus // J. Lipid Res. – 1987. – Vol 28. – P. 613-628.
83. Hu Xiaglong. Meridian research in China in the last decade // Abstr. Acad. Conf. Of the tenth anniversary oh World Fed. of Acupuncture-moxibustion societies. – Beijing., 1997. – P. 345. – N 593.
84. Jacobs J., Jimenes L.M., Gloyd S.S., GaIe J.L., Crothers D. Treatment of acute childhood diarrhea with homeopathic medicine: a randomized clinical trial in Nicaragua // Pediatrics, 1994. – 1994. –Vol. 93. – P. 719.
85. Kroon S. Genital herpes. Clinical disease, antivirial therapy and vaccines // Bailliere Clinical inf. Disseases. – Vol. 3. – N 3, Nobember 1996. – P. 391-414.
86. Lubble I, Pournaras C.C., Saurat J. P. Eczema herpeticum during treatment of atopic dermatitis with 0.1 % tacrolimus ointment // Derm. – 2000, 201, 249-51.
87. Ludwig W Wasser als Informationstraeger // Biol. Med. – 2002, 3, 150-154.
88. Pertwee R.G. Cannabioid receptors and pain // Prog. Neuro-biol. – 2001. – Vol. 63. – P. 569-611.
89. Pischinger A. Matrix regulation: Basis for Holistic Theory in Medicine. Haug. International, Brussels, 1991.
90. Porozov S., Cahalon L., Weiser M et al. Inhibition of IL-lb and TNF alpha secretion from resting and activated immunocytes by Homeopathic Medication Traumel S // Clinical and Developmental Immunology. – 2004. – Vol. ll. – N 2. – P. 143-149.
91. Ramelet A.A. Ulcere de jambe – Bacteriologie // Phlebologie. – 1999, 52, 393-7.
92. Ricman M. Биологически активные пищевые добавки. – М.: Арт-Бизнес-Центр, 1998. – 489 с.
93. Ring I. Zum Wandel des Ekzeum – Begiffes: Klassischen Versus atopischen Ekzeum. – Z. Homthr. – 1996, 71, 752-6.
94. Rleijnen J., Xnipschild P. Clinical trial of homeopathy // Brit. Med. J. – 199. – Vol. 302. – P. 316.
95. Sasaki N. et al. // J. Hepatol. – 2000, V 3 p. 201.
96. Smith C.W. Homeopathy, structure and coherence. Homeopathy in focus. Essen., VGM Verlag fur Ganzheitsmedizin. – 1990. – P. 96.
97. Strube j., Stolz, Maier W. Sind Aminosauren und Peptide an der Wirkung potenzierter Arzneien beteiligt? // Biol. Med. – 2002, 31(1), 17-24.
98. Ullman D. Discovering homeopathy: Medicine for the 21 century. – Berkley, North Atlantic Books, 1991.
99. Vithoulkas G. Health and disease in homeopathic philosophy // Brit. Homeopath. J. – 1995. – Vol. 84. – N 3. – P. 179-180.
100. Vithoulkas G. The science of homeopathy. – N.-Y.: Grove Press Inc., 1980.
101. Wagner H. Die Beeinflussung der Phagozytosefahigkeit von Granulozyten durch homeopathische Arzneipraparate // Drug Res., 1986. – Vol. 38. – N 9. – P. 1421-1425.
102. Weimer M.C., Neering H., Welter C. Preliminary report: furunculosis and hypoferraemia // Lancet. – 1990. – 336 (8713). – 464-466.
103. Williams W.F. Encyclopedic dictionary of physics. – London: Pergamon Press 1962. – Vol. 5. – P. 594-595.

104. Wilkin I.K. De Witt S. Treatement of rosacea: topical clindamycih versus oral tetracycline // Int. J. Derm. – 1993, 32, 65-7.

С П Р А В О Ч Н А Я
ИНФОРМАЦИЯ

Приложение N 1 к приказу
Департамента здравоохранения
города Москвы
от 30.09.2003 г. N 586

ВЫПИСКА ИЗ ПЕРЕЧНЯ ПРЕПАРАТОВ С АКТИВНОСТЬЮ ПРОТИВ ВИРУСА ГРИППА И ДРУГИХ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ, РЕКОМЕНДУЕМЫХ ДЛЯ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

Наименование препарата	**Схема применения**
ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ И ФИТОПРЕПАРАТЫ	
ЭДАС 103 капли	Острые респираторные заболевания. Грипп, парагриппозные состояния. Бронхит с сухим кашлем. Детям от 7 лет и старше по 10 капель, растворяя в воде, 1 раз в день, сублингвально. Курс 10-14 дней.
ЭДАС 903 гранулы	Острые респираторные заболевания. Грипп, парагриппозные состояния. Бронхит с сухим кашлем. Детям от 0 до 7 лет по 5 крупинок 1 раз в день, сублингвально. Курс 10-14 дней.
ЭДАС 131 капли для носа	Острые хронические риниты, в том числе аллергические. Детям от 0 и старше с профилактической целью по 5 капель в каждую ноздрю 1 раз в день в течение 14 дней.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

УТВЕРЖДАЮ

ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙФЕДЕРАЦИИ

В.И. СТАРОДУБОВ

2006 год

Модель системы восстановительной медицины

Методические рекомендации

№ 518-ПД/629

Выписка из методических рекомендаций
(основная часть стр.9, п.3, абзац 2)

Корригирующие технологии восстановительной медицины включают обширный арсенал традиционных и современных лечебно-оздоровительных методов, среди которых широкое применение находят использование природных и преформированных физических факторов, а также лечебно-оздоровительные рационы, фитотерапия, гомеопатические средства, пищефармацевтическая коррекция, аромотерапия, рефлексо-, психотерапевтические и биоэнергоинформационные и другие воздействия.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ИНТЕГРАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

Национальный центр интегративной медицины организован на базе центра интегративной медицины ОАО «Холдинг «ЭДАС» в целях осуществления научно-исследовательской, медицинской и фармацевтической деятельности в области интегративной медицины, а также для консолидации и интеграции структур осуществляющих деятельность в данной области.

В соответствии с целями создания основными направлениями его деятельности являются:

- формирование и развитие собственной научно-исследовательской и медицинской баз по интегративным методам профилактики заболеваний, их лечения и медицинской реабилитации;
- организация (совершенствование) проведения мероприятий по профилактике заболеваний, их лечения и медицинской реабилитации;
- организация и развитие взаимодействия с лечебно-профилактическими учреждениями, учеными и специалистами по использованию интегративных схем в практическом здравоохранении;
- организация и осуществление продаж (оптовой и розничной) лекарственных средств, биологически активных добавок к пище и изделий медицинского назначения;
- подготовка и обоснование предложений по включению интегративных схем в стандарты оказания медицинской помощи;
- взаимодействие с некоммерческими организациями (профессиональными, общественными и иными), региональными и федеральными органами власти в сфере здравоохранения по популяризации научных основ интегративной медицины;
- образовательная и издательская деятельность;
- подготовка учебно-методических материалов для медицинских образовательных учреждений и курсов повышения квалификации врачей по интегративной медицине;
- участие в проводимых на территории России и других стран мероприятиях по интегративной медицине;
- взаимодействие с иностранными и международными организациями, осуществляющими свою деятельности в области интегративной медицины;
- подготовка и рассмотрение материалов по отечественной и зарубежной практике применения интегративных методов в практическом здравоохранении.

Национальный центр интегративной медицины организован в форме общества с ограниченной ответственностью и взаимодействует с другими отечественными и зарубежными структурами, проводящими научно-исследовательскую работу, доклиническую, клиническую и другую деятельность в области интегративной медицины на основе соответствующих договоров.

Контакты:
т. (495) 237-23-74; E-mail- referent@edas.ru
Адрес для переписки:
115093, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, д. 10

1. Национальный Совет по гомеопатии является некоммерческим партнерством по содействию развития гомеопатии в составе Федеральных общественных организаций гомеопатов и ведущих отечественных производителей гомеопатической продукции.

Национальный Совет по гомеопатии является высшим общественным органом в области метода гомеопатии и гомеопатической фармации и состоит из представительств (филиалов) в Субъектах Федерации имеющих такие же полномочия на региональном уровне.

2. Цель функционирования и предмет деятельности Партнерства

2.1. Целью создания Партнерства является оказание содействия развитию метода гомеопатии в Российской Федерации, а также членам Партнерства в осуществлении эффективной деятельности в области гомеопатии.

2.2. Предметом деятельности Партнерства является организационно-методическая и/или финансовая поддержка мероприятий:

- способствующих расширению использования метода гомеопатии при профилактике заболеваний, их лечении и медицинской реабилитации;
- направленных на поддержку организаций и специалистов, применяющих метод гомеопатии во врачебной практике;
- направленных на поддержку отечественных разработчиков и/или производителей гомеопатических лекарственных средств.

2.3. Для реализации уставных целей Партнерство осуществляет следующую деятельность:

- деятельность в области здравоохранения, связанную с использованием метода гомеопатии членами Партнерства;
- консолидация деятельности профессиональных общественных организаций, лечебно-профилактических учреждений, организаций, специализирующихся на производстве и/или реализации гомеопатических лекарственных средств, ученых и специалистов, работающих в области гомеопатии, по формированию и расширению условий для использования метода гомеопатии в практическом здравоохранении;
- участие в проведении общественной экспертизы проектов законов и иных нормативно-правовых актов в сфере здравоохранения, в том числе имеющих отношение к гомеопатии;
- подготовка предложений в проекты законов и иных нормативно-правовых актов в сфере здравоохранения, в том числе имеющих отношение к гомеопатии;
- взаимодействие с заинтересованными федеральными и региональными органами власти в сфере здравоохранения по совершенствованию нормативно-правовой базы по гомеопатии с учетом международных стандартов отечественной и зарубежной практики;
- содействие медицинским и фармацевтическим образовательным учреждениям и организациям, курсам повышения квалификации врачей, провизоров и фармацевтов в организации учебного процесса по гомеопатии;

- содействие деятельности специализированных образовательных учреждений и организаций по гомеопатии, кафедр традиционной медицины и специалистам в области гомеопатии;
- организация и участие в подготовке и издании учебно-методических материалов по гомеопатии;
- популяризация достижений гомеопатии в научной и медицинской среде, а также в средствах массовой информации;
- организация и проведение Российских гомеопатически съездов и организация выполнения их решений;
- содействие профессиональным общественным и иным организациям, работающим в области гомеопатии, в проведении съездов, конференций и других мероприятий, связанных с использованием метода гомеопатии;
- содействие производителям гомеопатических лекарственных средств в регистрации указанных средств и контроле их качества с учетом международных стандартов, отечественной и зарубежной практики;
- проведение мероприятий, направленных на включение гомеопатических лекарственных средств в стандарты профилактики заболеваний, их лечения и медицинской реабилитации;
- взаимодействие с международными организациями, осуществляющими свою деятельность в области гомеопатии по расширению использования метода гомеопатии в международной практике здравоохранения;
- организация и проведение международных мероприятий, связанных с деятельностью Партнерства, на территории Российской Федерации и за ее пределами;
- инициирование создания и участие в деятельности советов и/или рабочих групп, в том числе, по гомеопатии в органах государственной власти;
- инициирование создания и участие в деятельности экспертно-консультативных советов и/или групп по гомеопатии в федеральных и региональных органах власти в сфере здравоохранения;
- осуществление разрешенных законом действий, направленных на противодействие организациям, представителям средств массовой информации и иным лицам, порочащим метод гомеопатии;
- формирование и участие в реализации комплексных программ по расширению использования метода гомеопатии в практическом здравоохранении путем интеграции с другими методами профилактики заболеваний, их лечения и медицинской реабилитации;
- подготовка и распространение материалов по отечественной и международной практике использования метода гомеопатии.

Контакты:
т. (495) 237-23-74; E-mail- referent@edas.ru
Адрес для переписки:
115093, г. Москва, ул. Большая Серпуховская, д. 10

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ АССОЦИАЦИЯ НАТУРОТЕРАПЕВТОВ

115114, Россия, г. Москва, ул. Летниковская, 5
www.naturoprof.ru

Некоммерческая организация «Профессиональная ассоциация натуротерапевтов» создана в декабре 2008 г. с целью увеличения экономической эффективности работы фирм-членов, в том числе в период кризиса, за счет выпуска высококачественной продукции и услуг, гарантирующей безопасность населения при их потреблении

Целью деятельности Ассоциации является координация предпринимательской деятельности членов Ассоциации, представление и защита их общих имущественных интересов для всемерного повышения роли традиционной медицины в решении общенациональных задач по охране здоровья населения страны, дальнейшее развитие традиционной медицины в рамках системы здравоохранения Российской Федерации, всемерное содействие более эффективному использованию средств и методов традиционной медицины в процессах профилактики заболеваний, диагностики и лечения, медицинской реабилитации. А также просветительская и образовательная деятельность среди специалистов (врачей, фармацевтических работников, производителей) и населения в области надлежащего применения лекарственных средств и БАД натурального происхождения, зарегистрированных в РФ в соответствии с установленным порядком.

ЧЛЕНСТВО В АССОЦИАЦИИ:

- Членами Ассоциации являются юридические лица – коммерческие организации, получившие положительные рекомендации от двух действующих членов Ассоциации, утвержденные Общим собранием членов Ассоциации, и выполняющие положения Устава. Ассоциация открыта для вступления новых членов.

ЗАДАЧИ АССОЦИАЦИИ

- Представление и защита корпоративных интересов членов Ассоциации на региональном федеральном и международном отраслевых уровнях.
- Предоставленное объективной и достоверной информации специалистам и населению о продукции и услугах в области натуротерапии.
- Продвижение высококачественной продукции фирм-членов на региональном, федеральном и международном уровнях.
- Консолидация усилий членов Ассоциации в лице фирм-производителей, фирм-реализаторов и фирм-потребителей для стимулирования выпуска высококачественной продукции и услуг.
- Повышение статуса как самой Ассоциации (в т.ч. общественного), так и ее членов; формирование общественного мнения, ассоциирующего членство в Ассоциации с выпуском и реализацией только качественной продукции и услуг.
- Создание благоприятного имиджа членов Ассоциации, их продукции и услуг, как на рынке, так и среди потребителей – врачей разных специальностей, фармацевтических работников, научного сообщества и различных возрастных групп населения.
- Повышение уровня экономической выгоды от вложенных членами Ассоциации средств.
- Привлечение новых и удержание имеющихся клиентов и потребителей продукции и услуг и другие.

СТРУКТУРА АССОЦИАЦИИ

Высший орган управления – Общее собрание членов Ассоциации

Печатный орган – Иллюстрированный научно-практический журнал для специалистов и населения «Новости натуротерапии»

Ассоциация также имеет:

- Ученый совет

- Экспертный совет (Секции: ○ Лекарственных средств природного происхождения и гомеопатических препаратов, ○ БАД, ○ Натуральных продуктов питания, ○ Косметики, ○ Продукции для стоматологии, ○ Продуктов пчеловодства и гирудотерапии)

- Издательство и Информационно-справочный центр для специалистов и населения

- территориальные Филиалы и Представительства

ОСНОВНЫЕ ПАРТНЕРЫ АССОЦИАЦИИ:

- Федеральный научный клинико-экспериментальный центр традиционных методов диагностики и лечения Минздравсоцразвития

- Фонд просвещения «МЕТА», учрежденный в 2004 году Н.А.Цветковым, Председателем Совета директоров ФК «УРАЛСИБ» www.uralsib.ru

- Группа компаний ТБН, созданная в 1994 году в г. Москве www.tbngroup.com

КОНТАКТЫ:

Президент	Киселева Татьяна Леонидовна +7(495) 611-51-00, 611-51-29, kiselevaTL@yandex.ru
Председатель Общего собрания членов Ассоциации	Карпеев Алексей Алексеевич +7(495) 611-51-00, 611-47-38, karpeevAA@list.ru
Исполнительный директор	Селиванов Андрей Аркадьевич +7-909-153-68-05, andreysel@mail.ru
Медицинский директор	Дронова Марина Алексеевна marina_dronova@mail.ru
Директор департамента по связям с общественностью	Марченко Елена Евгеньевна +7-915-236-08-11
Электронная почта	naturoprof@mail.ru
Русско-английский сайт	www.naturoprof.ru

СПРАВОЧНОЕ ИЗДАНИЕ

Составители:

Мифтахутдинов Салим Галиевич
Горяйнова Людмила Кирилловна

Серия «Фитотерапия и гомеопатия – практическому врачу и провизору»

ИНТЕГРАТИВНЫЕ СХЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С УЧЕТОМ СТАНДАРТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Редактор Т.Л. Киселева

Подписано в печать 25.08.2010 г.
Формат 84x108/16. Бумага офсетная. Гарнитура Таймс.
Усл. печ. л. 18,48. Тираж 1000 экз.