

Х. ЛЕТЦЕЛЬ, Х.Ф. ХЕРГЕТ

Перевод сделан кандидатом медицинских наук
ПЕТРОВЫМ Р.О.

УПРАВЛЕНИЕ СИМБИОЗОМ

(ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ДИСБИОЗОМ)



PASCOE

Homöopathie · Phytotherapie

“Фармацевтише препарате” ГмБХ
100755, 35337 г. Гисен, Германия
тел. 0641/7960-0
факс: 0641/7960-63

*Интересы фирмы «ПАСКО
ФАРМАЦЕВТИШЕ ПРЕПАРАТЕ» Гмбх.
в России представляет*



*Российская корпорация
«Интер Фарма Сервис Центр»
(Инк.)
103050 Москва,
ул. Тверская, 22 А;
Тел.: (095) 299-0392;
Факс: (095) 200-0283.*

*После регистрации в МЗ РФ
препараты фирмы «ПАСКО» можно будет
приобрести в Гомеопатической аптеке по
адресу:*

*115487 Москва, ул. Нагатинская, 23 А;
Тел.: (095) 117-1911;
Факс: (095) 117-1711.*

Введение

Желудочно-кишечный тракт является системой, нормальная функция которой играет решающую роль для состояния здоровья всего организма. Желудочно-кишечный тракт, также как и кожа и дыхательные пути, подвержен непосредственному воздействию окружающей среды вследствие контакта с поступающей в него жидкостью и пищей. В то время, как поверхность кожи составляет приблизительно 2 м^2 , легких более 80 м^2 , поверхность кишечника составляет более 300 м^2 и является, поэтому, обширным полем для атаки самых разнообразных антигенов.

Антигенная нагрузка



На коже здорового человека находятся

около 10^{12} бактерий

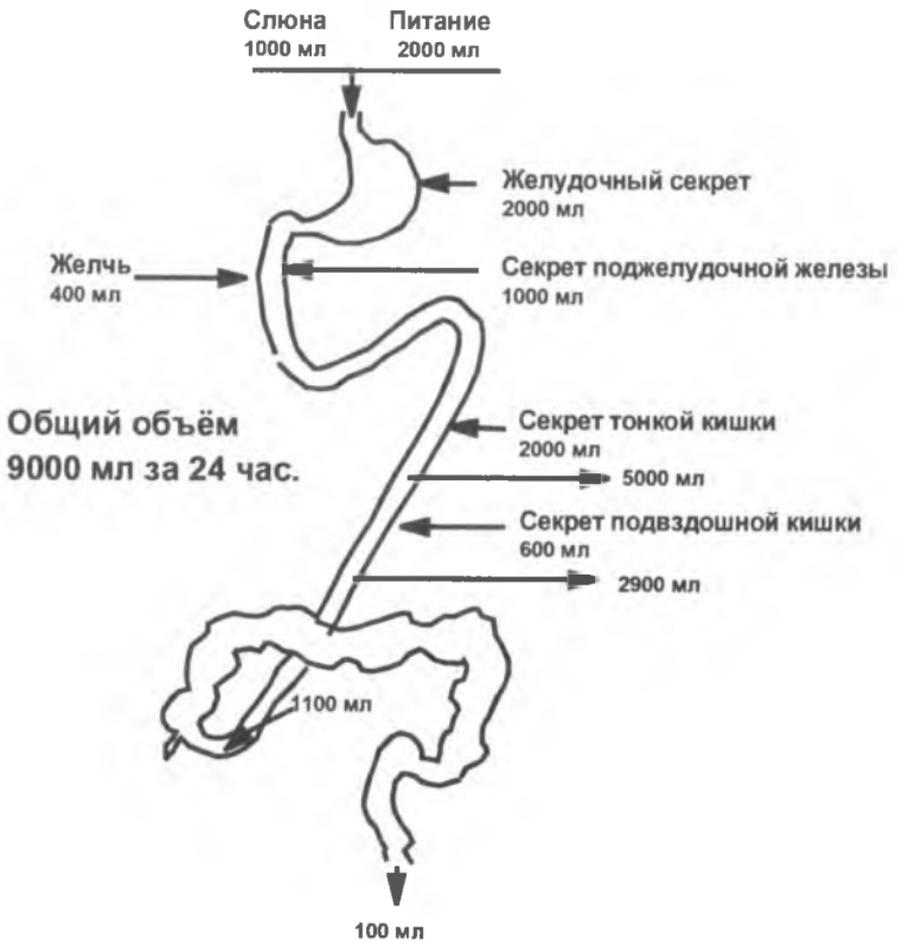
Нижний отдел пищевода и желудок - нет бактерий

Верхний отдел тонкого кишечника - несколько тысяч бактерий

Нижний отдел толстой кишки и прямая кишка $10^{12} / \text{см}^2$ бактерий

Кишечник, кроме прочего, участвует в потреблении и выделении поступивших с пищей тяжелых металлов, таких как кадмий и ртуть. Нарушенная функция кишечника способствует биоаккумуляции этих и других вредных веществ в организме.

В то время, как человек принимает ежедневно с пищей около 2000 мл жидкости, общий объем жидкости желудочно-кишечного тракта за 24 часа составляет около 9000 мл.



Нарушение функции кишечника проявляется поэтому, в первую очередь, в виде запора или поноса.

Бактериальная флора нижнего отдела подвздошной кишки, а также всей толстой и прямой кишок состоит из 100 - 400 видов кишечных бактерий. Около 99% кишечных бактерий являются строгими анаэробами:

- *Bacteroides vulgatus*,
- *Bifidobacterium longum*,
- *Eubacterium aerofaciens*,
- *Coprococcus eutactus* и др.

Менее 1% бактерий составляют:

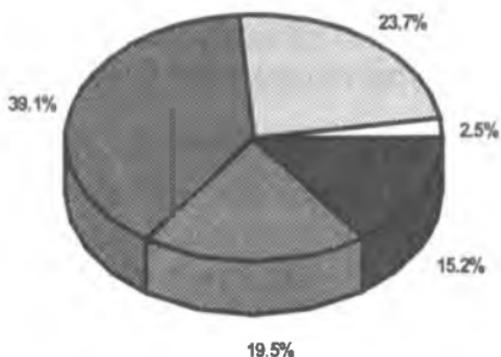
- Escherichia coli и
- Enterokokkus.

При наличии физиологической среды, особенно в тонком кишечнике, кишечные бактерии, находящиеся в состоянии симбиоза, вносят значительный вклад в переработку питательных веществ и соответственно в биотрансформацию.

При нормальном составе кишечной флоры в отдельных участках кишечника говорят о наличии зубиоза.

В 1978 году при 705 исследованиях кала Пергер (Perger) обнаружил наличие зубиоза лишь в 3% случаев, а, проведя 2005 исследований кала в период с 1982 по 1988 гг. - лишь у 2,5% обследованных.

Частота одно- и многослойных дисбиозов 1982-1988 n = 2005 исследований кала (по Пергеру)



□ зубиозы □ однослойные ▨ двухслойные ▩ трёхслойные ■ четырёхслойные
дисбиозы

Причины, виды и последствия дисбиозов

Большинство дисбиозов являются ятрогенными, причем неожиданно большую роль в возникновении дисбиозов играют экстраабдоминальные нарушения иммунитета.

Причины дисбиозов

1. Первичные дисбиозы - преимущественно ятрогенные
2. Доля экстраабдоминальных нарушений иммунитета в возникновении дисбиозов неожиданно высока!

Пергер : "Причины и последствия дисбиозов кишечного тракта" ,
Aertzzeitschr. f. Naturheilk. 1/ 91 , S. 36 - 44

Высокий процент дисбиозов среди населения обусловлен в значительной степени такими причинами, как антибиотики, цитостатики, иммунодепрессанты, препараты, угнетающие овуляцию.



Без антибиотиков обойтись невозможно. Однако врач, применяющий их, должен соблюдать два основных правила:

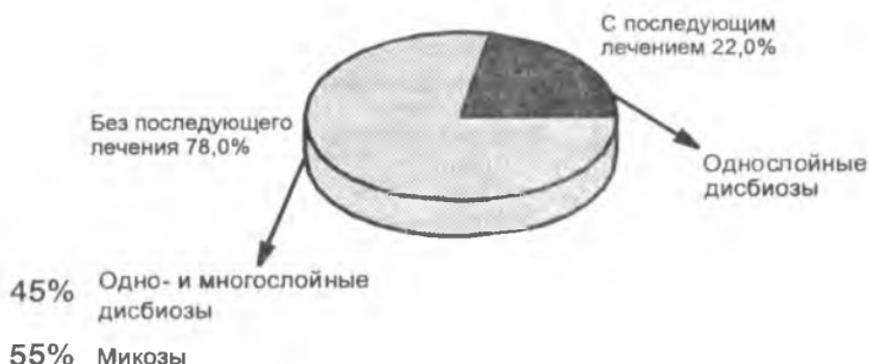
1. Антибиотики должны применяться по строгим показаниям. При легких инфекциях следует избегать применение антибиотиков.

2. После каждого лечения антибиотиками должна проводиться терапия, направленная на восстановление физиологической флоры кишечника.

Причины дисбиозов (По Пергеру)

в результате антибактериальной терапии

за последние 3 - 5 лет (n = 182)



Пергер установил, что 78% обследованных пациентов не получили после проведенной антибиотикотерапии лечения, направленного на восстановление нормальной кишечной флоры. В результате в 45% случаев отмечались одно- и многослойные дисбиозы, а в 55% - клинически значимые кишечные микозы.

Большую роль в возникновении дисбиозов играют суб- и гипоацидность. При обследовании 371 пациента с дисбиозами было выявлено, что у 87 из них отмечаются суб- или анацидность и одновременно

многослойные дисбиозы и значительное число микробов. Терапия дисбиозов должна поэтому включать в себя также лечение имеющейся диспепсии.

Цитостатики и лучевая терапия являются наряду с хирургическим вмешательством составной частью противоопухолевой терапии. Цитостатики, также как и ионизирующее излучение, разрушают не только быстрорастущие опухолевые клетки, но и среди прочего эпителий кишечника, ведут к дисбиозу и, вследствие этого, влияют на иммунную систему кишечника.

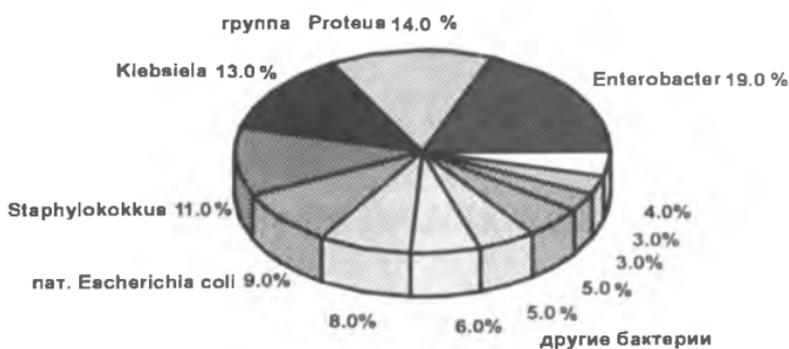
Действие цитостатиков и последствия их применения



Таким образом, после проведенной цитостатической или лучевой терапии необходимо лечение обусловленного этой терапией дисбиоза, что стимулирует также естественные защитные силы организма.

Состав кишечной флоры при дисбиозах может быть весьма разнообразным. Пергер обнаружил, что, в то время как *Escherichia coli* и *Enterokokkus* составляют в норме менее 1% кишечных бактерий, при дисбиозе одна только *Escherichia coli* составляет 9% среди аэробных бактерий, а энтерококки - 11%.

Спектр аэробных бактерий при дисбиозе /виды и частота/ (по Пергеру)



Среди анаэробных бактерий при дисбиозе пропионовые бактерии составили 30,6%, клостридии 33,4%, пептострептококки 22,8%.

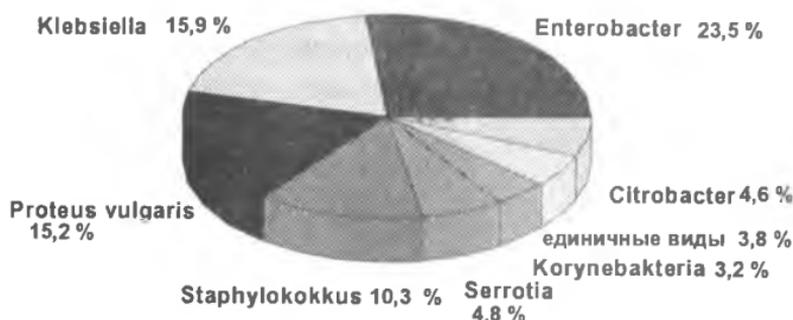
Виды и частота анаэробных бактерий при дисбиозе /2005 исследований стула/ (по Пергеру)



Enterobacter (23,5%), Proteus vulgaris (15,2%) и Staphylokokkus (10,3%) составляют 49% всей гнилостной и бродильной флоры.

Виды и частота гнилостных и бродильных бактерий

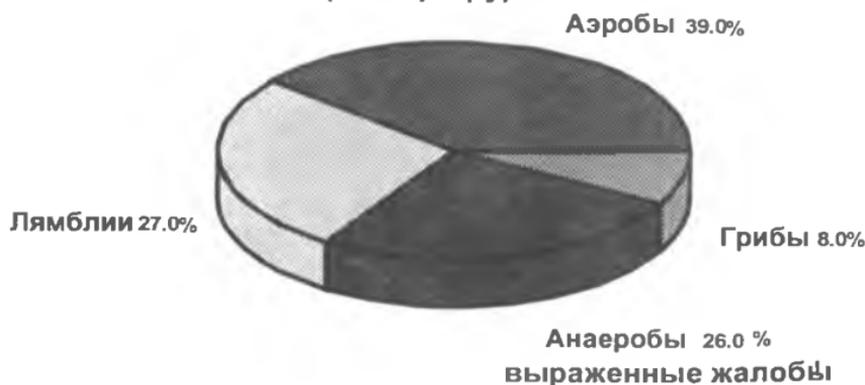
2005 исследований стула 1982-1988 (по Пергеру)



Возбудителями обычных дисбиозов являются преимущественно аэробы /39%/, лямблии /27%/ и анаэробы /26%/. Грибы при обычных дисбиозах присутствуют лишь в 8% случаев.

Этиология простых дисбиозов

(по Пергеру)



При двухслойных дисбиозах грибы играют большую роль.

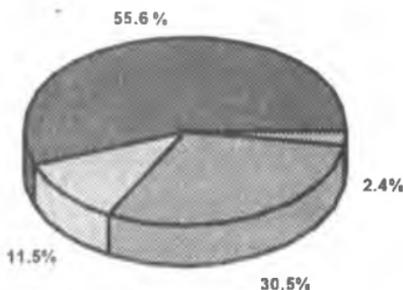
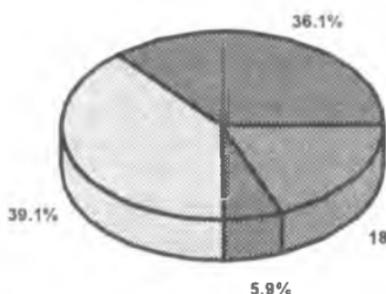
Однослойные дисбиозы

n = 476

/2005 исследований стула по Пергеру /

Двухслойные дисбиозы

n = 783



■ Аэробы ■ Анаэробы ■ Грибы ■ Простейшие
■ Аэробы+анаэробы ■ Аэробы+грибы ■ Бактерии+простейшие ■ Грибы и простейшие

При смешанных дисбиозах также почти в половине случаев было доказано наличие грибов.

Смешанные дисбиозы (по Пергеру)

Грибы + анаэробы и - аэробы 17.0% *

* Лямблии+бактерии 23.0%

Грибы и анаэробы 7.0% *

Грибы и аэробы 7.0% *

* Лямблии+грибы 2.0%

* Лямблии, грибы + бактерии 8.0%

Аэробы +анаэробы 36.0% *

* Выраженные жалобы

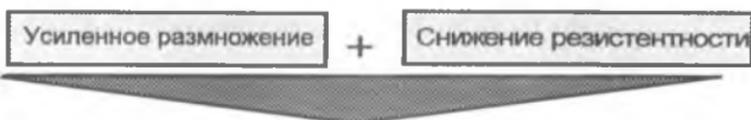
Представленный материал подтверждает положение о том, что микозы кишечника являются следствием дисбиозов. При этом происходит повреждение слизистой кишечника и угнетение иммунитета, что приводит к размножению грибов.

При оценке микоза кишечника следует учитывать, что наличие *Candida* в небольшом количестве (<10²/мл) может рассматриваться как "нормальное" заселение кишечника и не вызывает никаких жалоб.

***Candida* - факультативно-патогенные микроорганизмы**

Candida < 10² / мл
при копрологическом
исследовании

= Нормальная флора
здорового человека

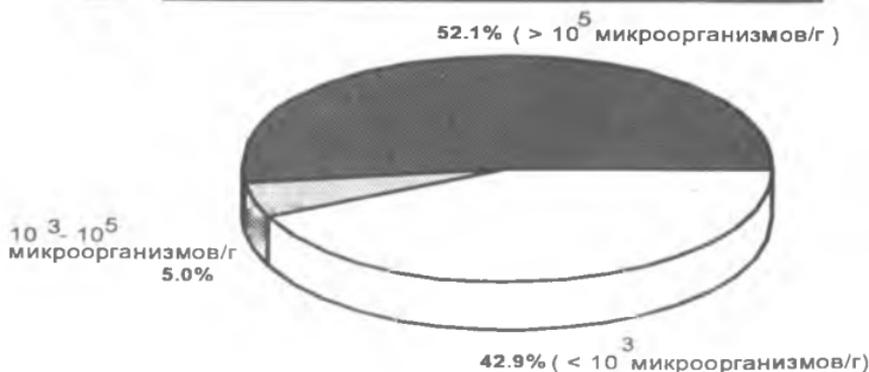


МИКОЗ КИШЕЧНИКА

При наличии более 10⁴ до 10⁵ микроорганизмов/г в любом случае имеет место клинически значимый микоз.

Наличие грибов при 2005 копрологических исследованиях 1982 - 1988 (по Пергеру)

- 1.** Дрожжевой грибок- наличие всего у 1247 (= 62,2 %)
- 2.** Клинически значимые случаи: 712 (= 35,5 %)

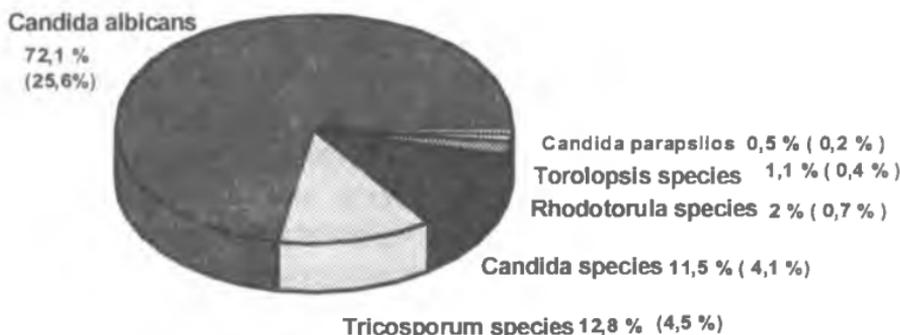


72,1% клинически значимых микозов кишечника были вызваны *Candida albicans*. При 2005 копрологических исследованиях *Candida albicans* была обнаружена в 25,6% случаев.

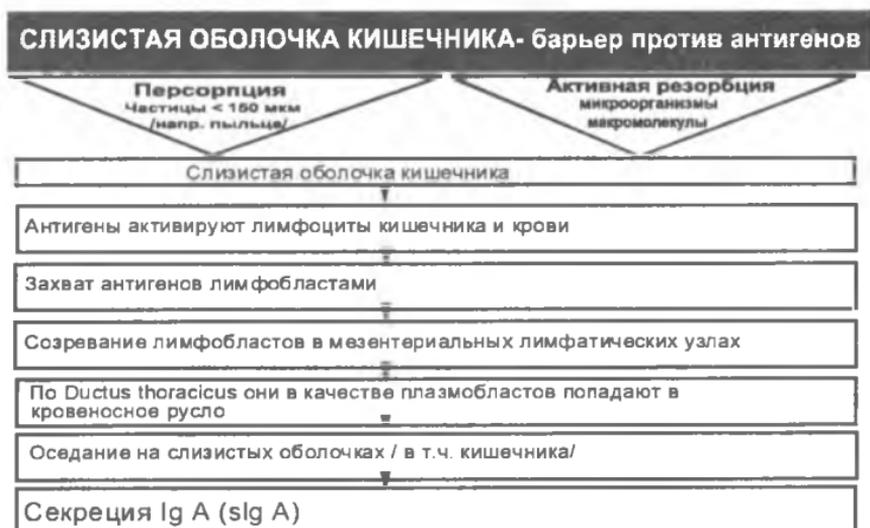
Клинически значимые микозы 1982 - 1988 (по Пергеру)

/ 2005 копрологических исследований /

(первое число показывает % по отношению к числу клинически значимых микозов, второе - % по отношению к 2005 копрологическим исследованиям



Неповрежденная слизистая кишечника является барьером против различных антигенов.



sIgA = антисептическое покрытие слизистой оболочки кишечника (управляет резорбцией из просвета кишки)

Иммуноглобулин А образуется в качестве локального иммунного ответа лимфоцитов в ассоциированной со слизистой кишечника лимфатической ткани /пейеровские бляшки подвздошной кишки/ при специфической сенсибилизации в ответ на воздействие антигенов. В качестве секреторного иммуноглобулина он обеспечивает иммунологическую защиту в серомукозных секретах на слизистых оболочках.

Иммуноглобулин А занимает второе место после иммуноглобулина G по его концентрации в крови /15-20%/. С кровью он доставляется ко всем слизистым оболочкам. Таким образом, он осуществляет иммунологическую защиту также, например, в легких, на слизистых ротовой полости, носа, лобной и гайморовой пазух. Следовательно, значительные антигенные нагрузки, например, вследствие имеющегося дисбиоза, сказываются и на иммунологической защите легких.



Секреторный IgA нейтрализует вирусы и токсины, а также агглютинирует бактерии и антигены.

Секреторный IgA образование комплекса антиген-антитело препятствует следующим процессам :

- Прикрепление бактерий к слизистой оболочке
- Инвазия бактерий
- Проникновение антигенов внутрь клетки
- Синтез иммуноглобулинов других популяций плазматических клеток
- Локальная антигенная стимуляция лимфоцитов
- Активация системы комплемента (IgG, IgM)
- Связывание с IgE
(Реакция гиперчувствительности немедленного типа)

Перегрузка иммунной системы кишечника вследствие дисбиоза ведет к локальному недостатку секреторного иммуноглобулина А

– в кишечном секрете, что ведет к развитию заболеваний кишечника,

– в носовом и трахеобронхиальном секрете, что ведет к частым синуситам и бронхитам.

Это ведет также к повышенной готовности к аллергической бронхиальной астме и поллинозу.

Недостаток иммуноглобулина А ведет в конечном итоге к предрасположенности к атопии /например нейродермит/, а также к аутоиммунным заболеваниям /например определенные формы ревматоидного артрита/.



Вследствие этого базисная терапия всех аллергических, хронических дегенеративных заболеваний и особенно ревматических болезней должна обязательно включать лечение имеющегося дисбиоза.

Энтерохромаффинные клетки кишечника и нервные клетки мезентериального сплетения выделяют при повреждении слизистой кишечника в значительном количестве серотонин, что, например, отмечается также при карциноидном синдроме.

Карциноидный синдром
карциноидно-кардиальный синдром

Карциноид тонкого кишечника - гиперсеротонизм

Симптомы:

- Начало - поносы,
- Приток крови вследствие расширения сосудов (внезапно наступает красно-синяя окраска лица, шеи, иногда верхней половины туловища, приливы)
- Поносы
- Приступы волчьего аппетита /опоситанная гипогликемия/
- Тахикардия
- Наклонность к
 - приступам бронхиальной астмы
 - приступам мигрени

Диагноз:

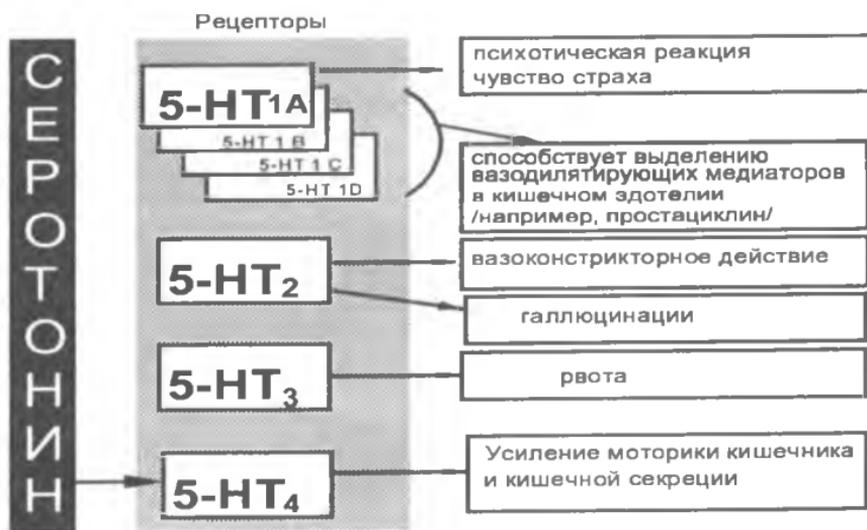
Повышенное выделение 5-гидрокси-индолуксусной кислоты с мочой

(=продукт метаболизма серотонина)

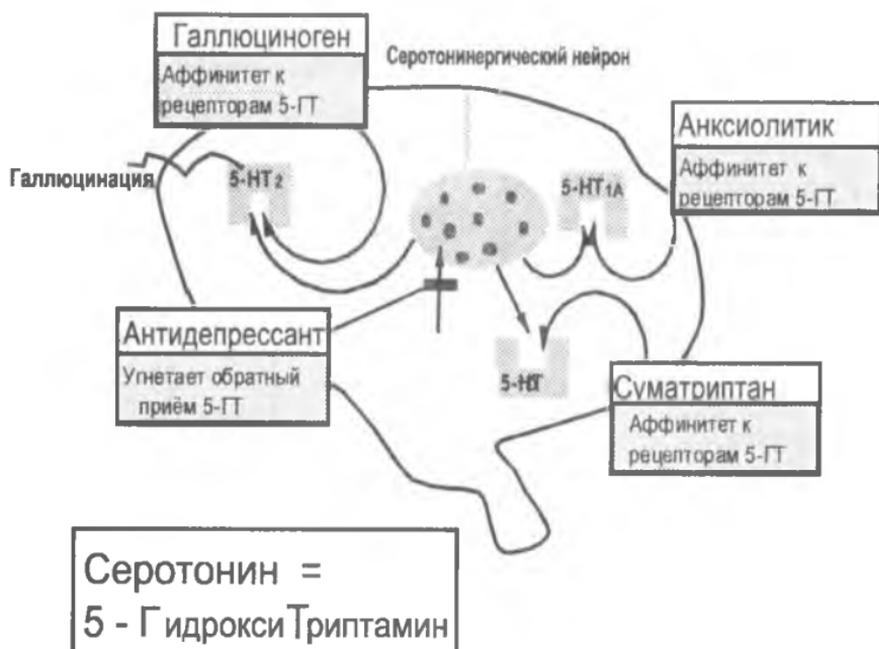
Серотонин накапливается в эритроцитах и распределяется в организме с током крови.



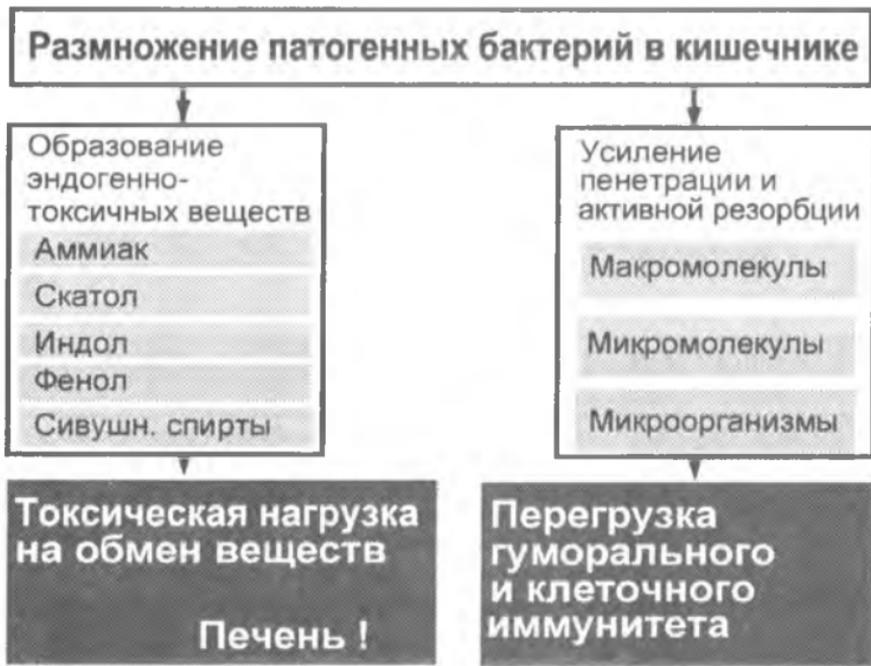
Посредством воздействия на рецепторы 5-гидрокси-триптамина (5-НТ) центральной нервной системы, серотонин участвует в генезе приступов мигрени и манифестации депрессий.



Нормализация кишечной флоры ведет к снижению освобождения серотонина и, следовательно, к снижению частоты приступов мигрени и улучшению депрессивной симптоматики.



Размножение патогенных бактерий в кишечнике ведет к образованию эндогенно-токсических субстанций и к повышению пенетрации и активной резорбции.



Эндогенно-токсические вещества оказывают повреждающее действие на печень, что необходимо учитывать при лечении дисбиоза.



Лечение дисбиозов

Лечение дисбиоза включает в себя :

- пробиотическая подготовка среды кишечника и
- введение физиологических симбионтов кишечника.

Пробиотическая подготовка среды

1-ый период
3 - 7 дней

Сокращение патогенной анаэробной и факультативно-анаэробной кишечной флоры в результате применения пероксида магния порошок "Озовит"

2-ой период
3 недели

Лечение поражённой слизистой кишечника в результате введения противовоспалительных препаратов:

сухой экстракт ромашки

Введение питательного субстрата

для *Bifidus flora* лактоза порошок "Маргалу"

Активация печёночной паренхимы

Силимарин "Галсидлак 100" Таблетки

Индивидуальная терапия диспепсии и дисферментемии

Смесь "Амара"

20 ml

"ПАСКОПАНКРЕАТ НОВО" КАПЛИ

25 ml

"АМАРА-ПАСКО" КАПЛИ

20 ml

"ЭЛАСИД СИМИЛЯПЛЕКС" КАПЛИ

Введение порошка «Озовит» /пероксид магния/ приводит к высвобождению кислорода и вследствие этого к сокращению патогенной кишечной флоры, особенно анаэробных и факультативно-анаэробных микроорганизмов.

Несмотря на то, что применение порошка «Озовит» может приводить в единичных случаях к поносу, он не является слабительным средством. Понос возникает преимущественно вследствие образования комплексных солевых соединений при наличии тяжелых металлов. В случае, если у пациента отмечается тяжелый по-

нос, необходимо прервать терапию на один день, чтобы затем продолжить ее в уменьшенной дозе.

У детей в возрасте до 3-х лет лечение дисбиоза должно проводиться без «Озовита» с тем, чтобы избежать опасности развития эксикоза.

«Озовит», применяемый в виде монотерапии, в состоянии побороть симптоматику целого ряда заболеваний кишечника. В одном из исследований проведена оценка изменения симптоматики при терапии «Озовитом». Исследование проводилось у пациентов с синдромом Рёмхелда, острым гастритом, дисферментемией, дисбиозом, диспепсией, энтеритом и вздутием кишечника.

Диагнозы и возраст пациентов

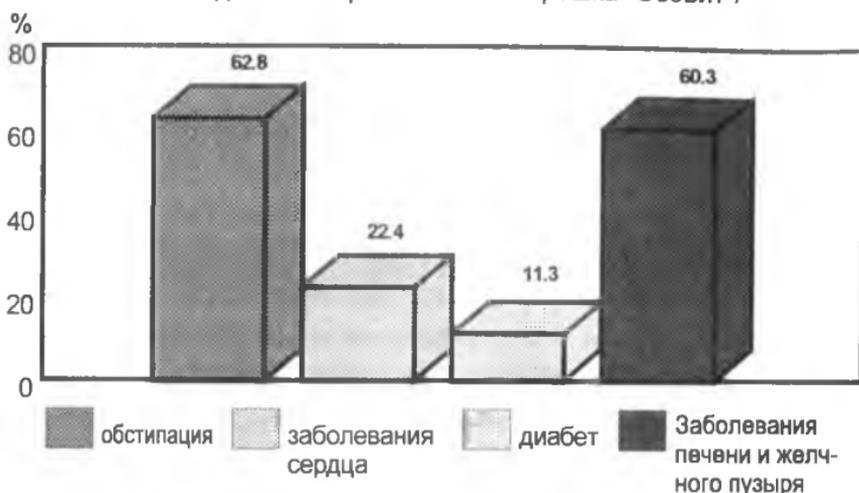
/ Наблюдение за применением порошка "Озовит", n=112 /



В качестве сопутствующих заболеваний отмечались преимущественно обстипация и заболевания печени и желчного пузыря.

Сопутствующие жалобы перед началом лечения

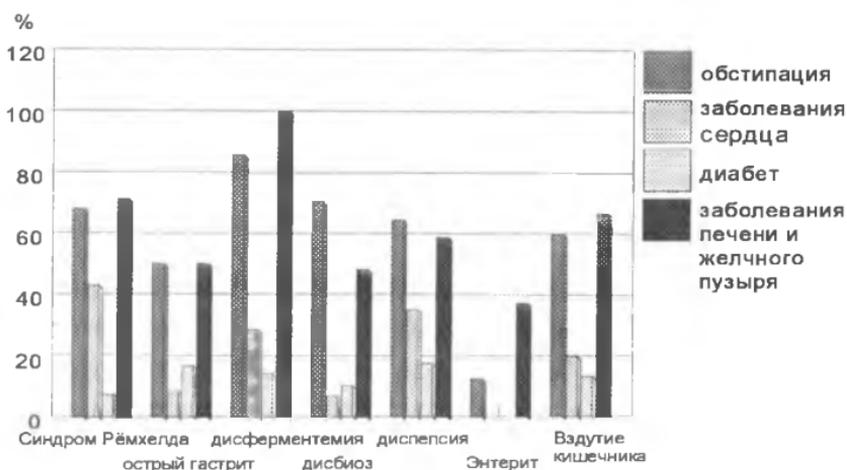
/Наблюдение за применением порошка "Озовит"/



При наличии индола /эндогенный токсин при дисбиозе/ тест на наличие индикана в моче дает положительную реакцию. Применение только одного «Озовита» приводит к четкому снижению содержания индикана в моче.

Сопутствующие жалобы перед началом лечения

Наблюдение за применением порошка "Озовит"



Положительный тест на содержание индикана в моче

(Наблюдение за применением порошка "Озовит")



Повышенные уровни уробилиногена снижаются при применении «Озовита».

Повышенные концентрации уробилиногена до и после лечения

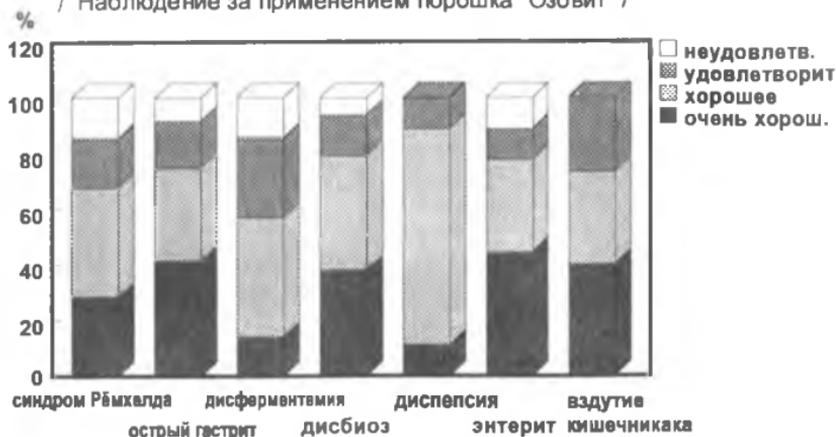
(Наблюдение за применением порошка "Озовит")



В общей сложности устранение жалоб при применении «Озовита» было оценено в диапазоне от очень хорошего до удовлетворительного.

Оценка действия по выраженности жалоб

/ Наблюдение за применением порошка "Озовит" /



очень хорошее: жалобы или боли прошли полностью и на длительное время
хорошее: жалобы или боли улучшились хорошо и на длительное время
удовлетворительное: жалобы или боли улучшились частично, но не на длительное время
неудовлетворительное: жалобы или боли не улучшились

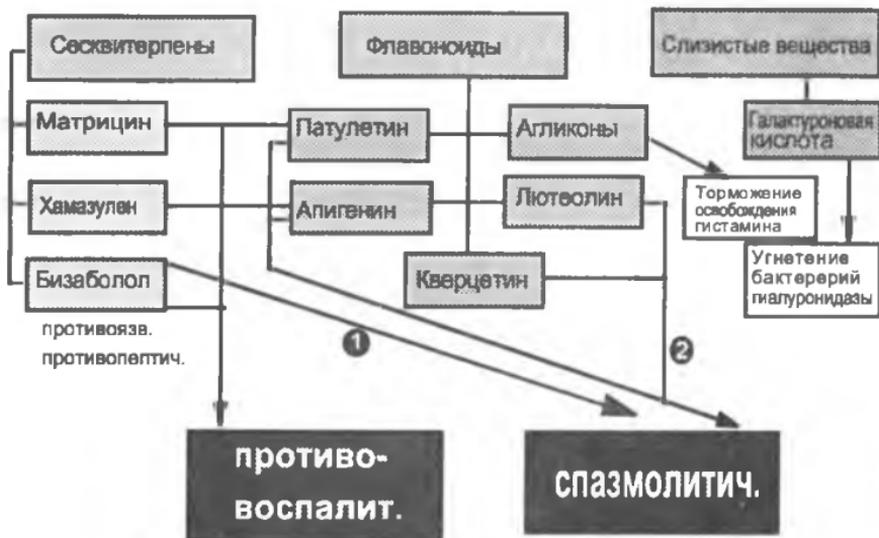
Главным содержанием второго периода лечения дисбиозов является применение «Маркалакта», препарата, состоящего из сухого экстракта ромашки и лактозы.

Основные биологически активные вещества, содержащиеся в экстракте, и особенно, бизаболол действуют

- противовоспалительно и
- спазмолитически.

Для терапии поврежденной слизистой оболочки кишечника особенно важным является противовоспалительное действие ромашки. Спазмолитические компоненты препятствуют развитию тенезмов.

Основные действующие вещества ромашки

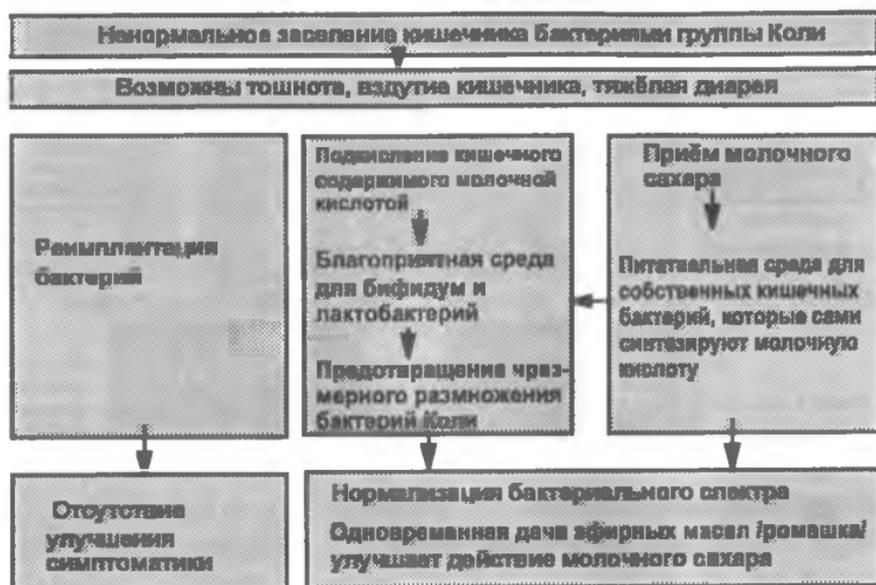


- 1 Сила действия равна папаверину
- 2 Сила действия составляет 1/3 - 1/2 силы действия папаверина

Лактоза расщепляется путем гомо- и гетероферментативного молочного брожения до молочной и уксусной кислот и CO_2 . Таким образом, создается среда с легким сдвигом pH в кислую сторону, которая препятствует чрезмерному размножению *Coli*-бактерий.



Часто терапия с применением физиологических симбионтов кишечника не приводит к длительному успеху, т.к. не было проведено изменение среды кишечника в рамках пробиотической подготовки.



Также как и в случае с порошком «Озовит», было проведено исследование действия препарата «Маркалкт».

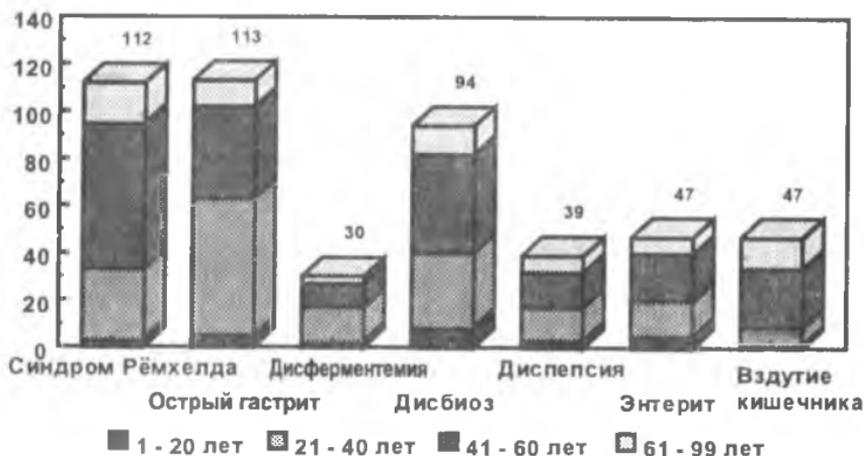
В исследование были включены пациенты со следующими диагнозами:

- синдром Рёмхелда,
- острый гастрит,
- дисферментемия,
- дисбиоз,
- диспепсия,
- энтерит,
- вздутие кишечника.

Диагнозы и возрастные группы пациентов

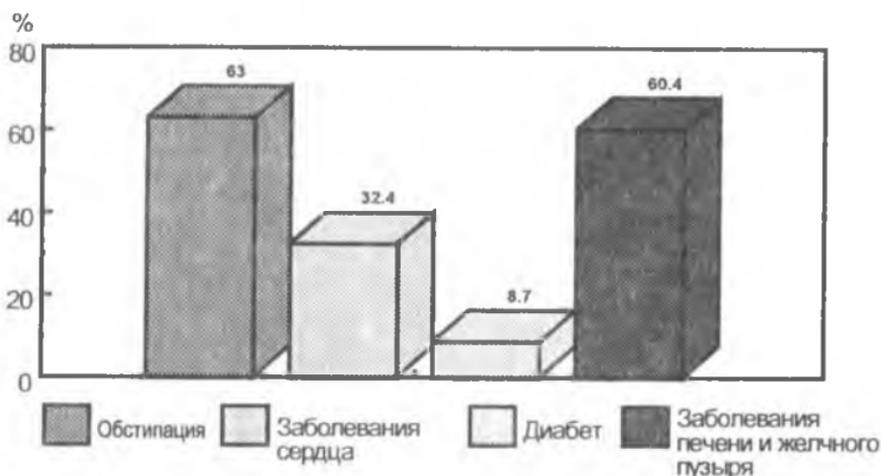
Наблюдение за применением порошка "Маркалакт", n = 482

Пациенты /абсолютные числа/



В качестве сопутствующих заболеваний в большинстве случаев отмечались обстипация и заболевания печени и желчного пузыря.

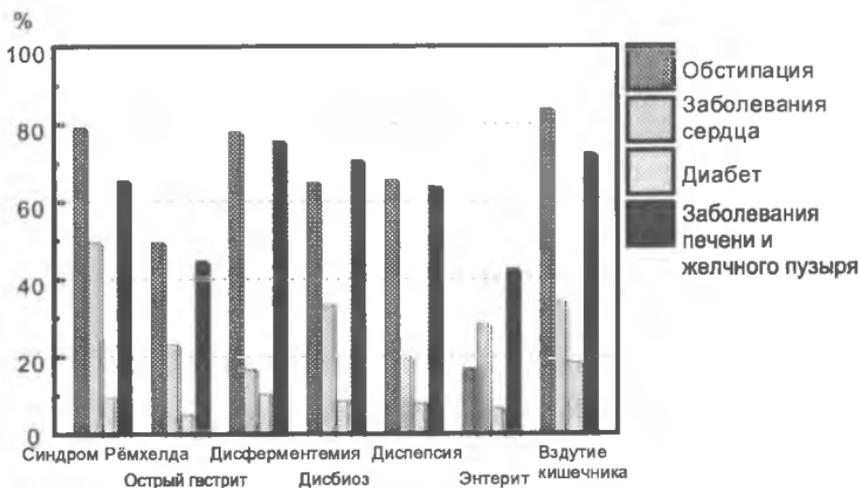
Сопутствующие заболевания перед началом лечения
/Наблюдение за применением порошка "Маркалакт"/



Жалобы пациентов соответствовали сопутствующим заболеваниям.

Сопутствующие жалобы перед началом лечения

/ Наблюдение за применением порошка "Маркалакт" /



Применение только одного «Маркалакта», также как и лечение «Озовитом», приводило к снижению выделения индола.

Положительный тест на наличие индикана в моче до и после лечения

/ Наблюдение за применением порошка "Маркалакт" /



Концентрация уробилиногена снижалась при применении «Маркалакта».

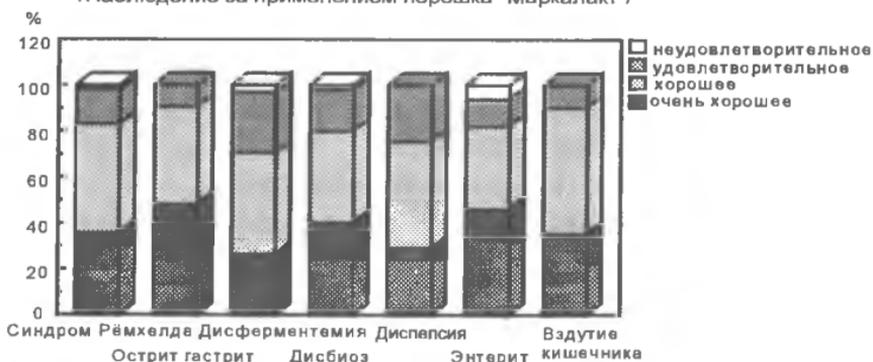
Повышенные уровни уробилиногена до и после лечения Наблюдение за применением порошка "Маркалакт"



Эффективность «Маркалакта» была в подавляющем большинстве случаев оценена как хорошая и очень хорошая. «Маркалакт» приводил к полному и длительному улучшению состояния при остром гастрите, которое было оценено как хорошее и очень хорошее.

Оценка действия по картине жалоб

/Наблюдение за применением порошка "Маркалакт"/



очень хорошее: жалобы или боли прошли полностью и на длительное время

хорошее: жалобы или боли улучшились хорошо и на длительное время

удовлетворительное: жалобы или боли улучшились частично, но не на длительное время

неудовлетворительное: жалобы или боли не улучшились

«Маркалакт» прекрасно подходит для профилактики так называемых желудочных жалоб менеджера.

«Маркалакт» должен быть растворен в горячей воде. Весьма важным является то, что вода не должна быть слишком горячей, т.к. в этом случае улетучиваются ценные эфирные масла, как, например, бизаболл.

Вследствие содержащегося в «Маркалакте» молочного сахара, он не должен применяться при

- галактоземии,
- нарушениях обмена глюкозы и галактозы,
- недостаточности лактазы.

В этих случаях рекомендуется вместо «Маркалакта» применять чай из ромашки, а также применять капли строфеупас форте и кислую капусту, которые содержат молочную кислоту. Независимо от этого должны применяться все предусмотренные схемой лечения дисбиоза препараты.

Причинами развития дисбиозов являются, в частности, диспепсии и дисферментемии, вследствие чего в рамках терапии дисбиозов должно проводиться и их лечение.

Это лечение должно быть индивидуальным. В случае наличия анацидности или субацидности, необходимо назначение капель «Амара-Паское». Они содержат в своем составе следующие вещества:

- настойку генцианы,
- настойку китайской коры
- настойки из полыни и коры корицы.

Основными действующими веществами являются горечи. Вызывая раздражение рецепторов, они приводят к рефлекторной стимуляции как секреции слюны и желудочного сока, так и моторики желудка.

Лечение дисферментемии проводится при помощи таблеток «Паскопанкреат Ново» в оболочке или капель «Паскопанкреат Ново».

Таблетки «Паскопанкреат Ново» имеют две формы:

- таблетки желтого цвета, растворимые в желудочном соке и
- таблетки красного цвета, резистентные к воздействию желудочного сока.

Таблетки, растворимые в желудочном соке /желтого цвета/ содержат:

- сухой экстракт из полыни и
- сухой экстракт из коры кондуранго.

Эти таблетки возбуждают желудочную секрецию.

Таблетки, резистентные к воздействию желудочного сока /красного цвета/, содержат панкреатин /DAB 10/, а также

- 10 000 Е липазы,
- минимум 7 500 Е амилазы,
- минимум 400 Е протеаз.

При недостаточной функции поджелудочной железы они заменяют собственные ферменты организма при переваривании жиров, углеводов и белков.

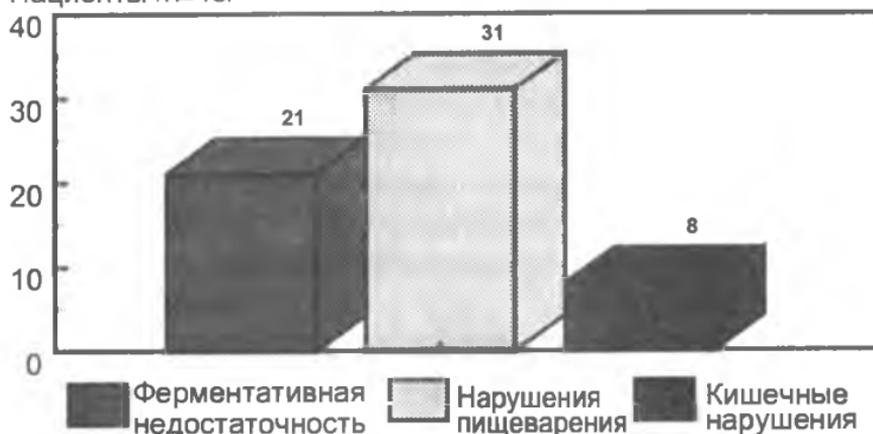
При наблюдении за применением таблеток «Паскопанкреат Ново» были выяснены ориентировочные уровни эффективности и переносимости.

В исследование были включены пациенты с

- ферментной недостаточностью,
- нарушениями пищеварения и
- кишечными нарушениями.

Диагнозы

Пациенты /n=48/

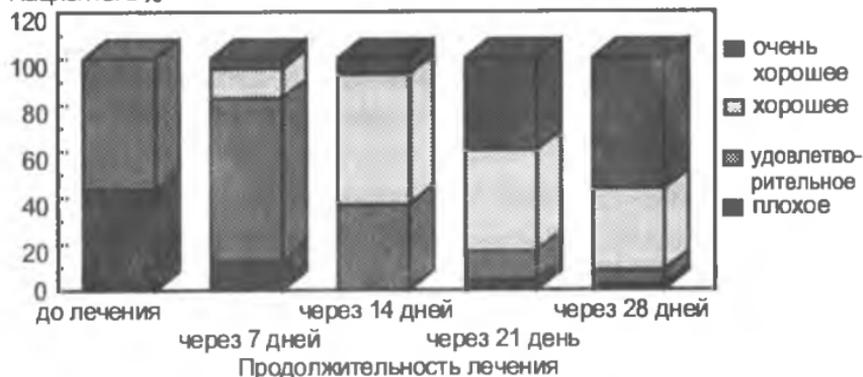


Общее состояние пациентов через 28 дней было оценено ими в преобладающем большинстве случаев в диапазоне от хорошего до очень хорошего.

Общее состояние пациентов

/ по данным пациентов/

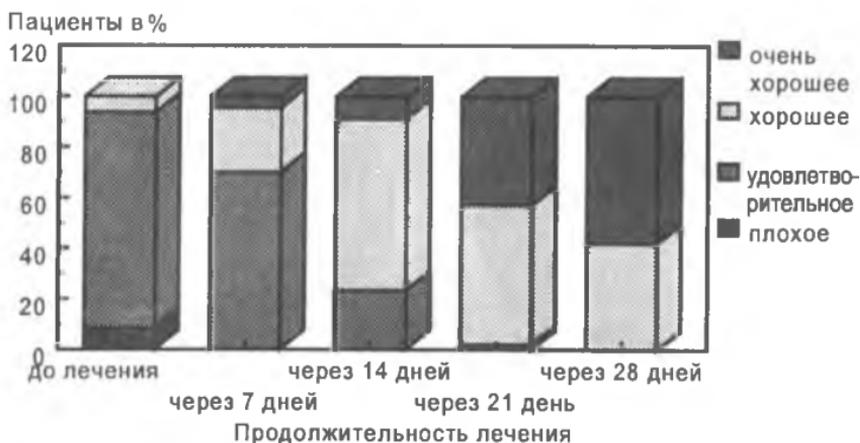
Пациенты в%



Данные врачей также свидетельствовали об аналогичной динамике общего состояния пациентов.

Общее состояние пациентов

/ по данным врачей /



Частота таких симптомов, как метеоризм, поносы, боли и тошнота также снижалась.

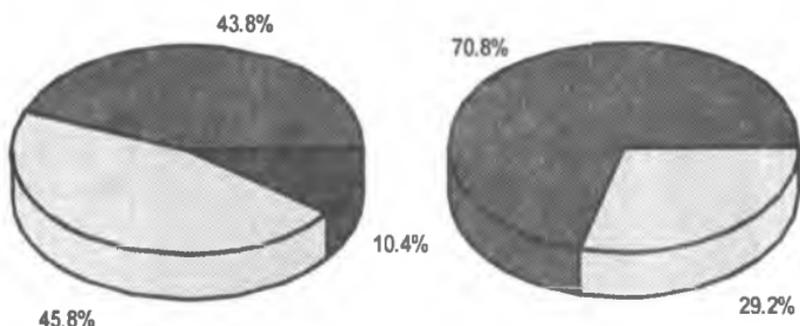
Влияние препарата "Паскопанкреат Ново"

/таблетки в оболочке/ на симптоматику



Эффективность и переносимость была оценена в подавляющем большинстве случаев как хорошая и очень хорошая.

Эффективность и переносимость



Глобальная эффективность

Глобальная переносимость

■ очень хорошая

□ хорошая

■ удовлетворительная

■ плохая

Эндогенные токсические вещества, такие как индол, скатол, сивушные алкогольные вещества, появление которых обусловлено наличием дисбиоза, приводят к значительной нагрузке на печень и, отчасти, к негативному влиянию на печеночные ферменты плазмы крови.

Вследствие этого лечение дисбиозов должно проводиться вместе с гепатопротекторной терапией.

Лучше всего для этого подходят

- «Квассия симилияплекс» и
- таблетки «Гепар Паск 100».

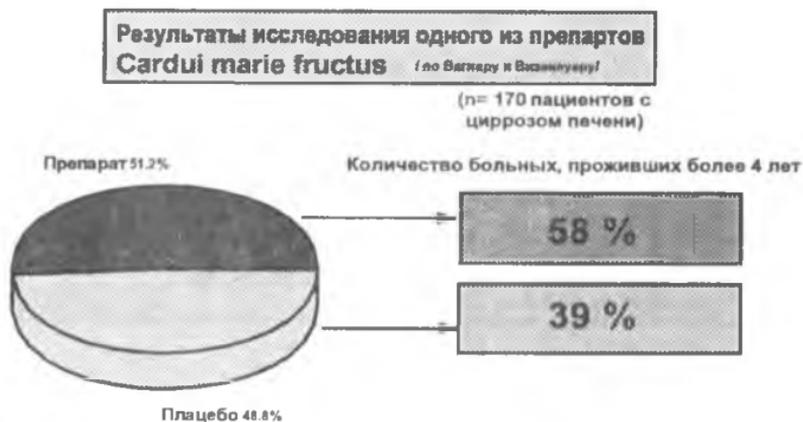
Таблетки «Гепар Паск 100» являются фитотерапевтическим средством, действующим веществом которого является сухой экстракт плодов расторопши пятнистой /*Cardui marie fructus*/.

Этот экстракт обладает
 – мембраностабилизирующим и
 – регенерирующим действием.



Сборное исследование
 Смертность при 205 отравлениях бледной поганкой была значительно снижена

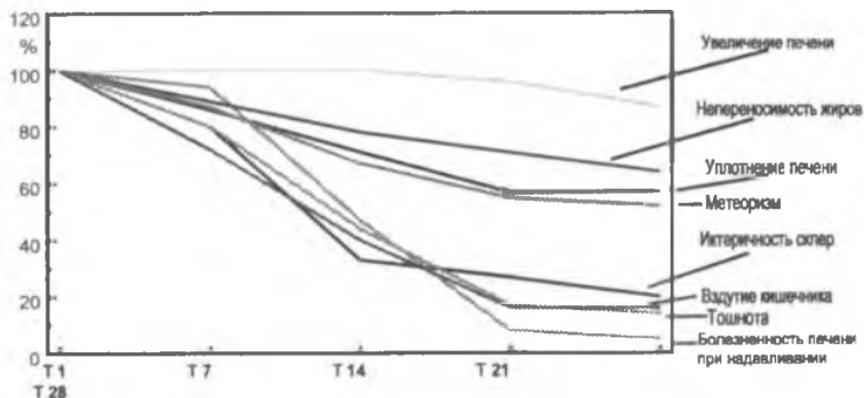
Вагнер и Визенауер /Wagner und Wiesenauer/ описывают исследование эффективности этого препарата при циррозе печени.



У цирротиков, употреблявших алкоголь, уровень смертности в группе больных, получавших плацебо, был в 2 раза выше, чем у больных, получавших препарат расторопши пятнистой.

При наблюдении за применением таблеток «Гепар Паск» проводилась оценка эффективности и переносимости пациентов с токсическим повреждением

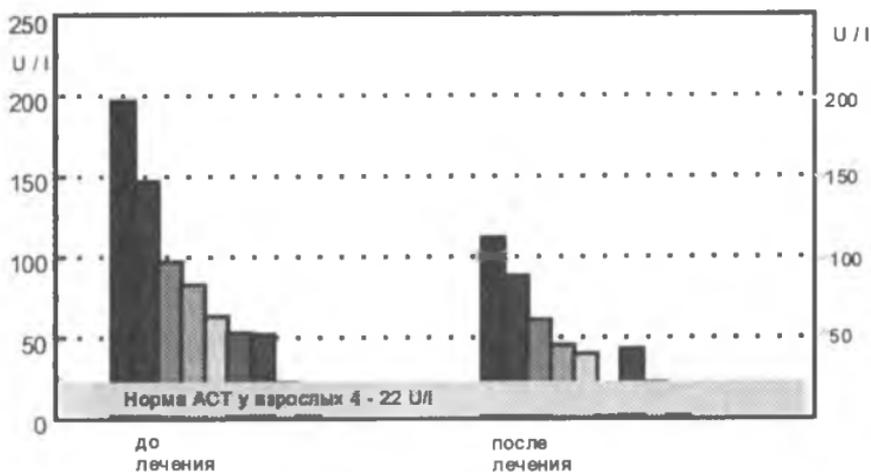
ем печени, циррозом печени и при гепатопатиях. Следует отметить, что через 28 дней лечения отмечалось значительное уменьшение симптоматики.



Динамика симптомов при терапии "Гепар Паск 100"

Число пациентов с каждым из симптомов равно 100 %/

Динамика показателей сыворотки крови также была положительной.



Влияние терапии препаратом "Гепар Паск 100" на аспаратамино-трансферазу (AST / SGOT)
(Пациенты со значениями > 50 U / l)

При лечении дисбиозов наряду с применением таблеток «Гепар Паск 100» следует назначить также

комплексное гомеопатическое средство «Квасия Симилияплекс». Оно находит применение при

- циррозе печени,
- подострых и хронических гепатопатиях,
- желтухе.

Механизмы действия веществ, входящих в состав «Квассия Симилияплекс», и показания к их применению /в соответствии с гомеопатическими образами лекарств/.

Составная часть	Показания к ее применению
<i>Quassia amara</i>	Цирроз печени с асцитом
<i>Juglans cinerea</i> <i>Leptandra</i> <i>Myrica cerifera</i>	Гепатопатии, желтуха, гепатогенные нарушения пищеварения
<i>Taraxacum</i>	Гепато-ренальный синдром
<i>Dolichos pruriens</i>	Зуд, как сопутствующий симптом при желтухе
<i>Chelidonium</i> <i>Carduus marianus</i>	Хронические гепатопатии, цирроз печени
<i>Vipera berus</i>	Токсический гемолиз

Третий период лечения дисбиозов предусматривает наряду с продолжающимся применением

- «Маркалакта»,
- средств против диспепсий и дисферментемий,
- гепатопротекторов

введение, кроме того, физиологических кишечных бактерий.

"Дармсимбионтен-Паское"

Состав :

Молочный сахар

Lactobacillus

Bifidobacterium

Аскорбиновая кислота

"Дармсимбионтен-Паское" НЕ содержит

- ароматические вещества
- красители
- консерванты

Состав подчеркивает значение молочного сахара и во время микробиологического периода лечения дисбиозов и целесообразность дальнейшего применения порошка «Маркалакт».

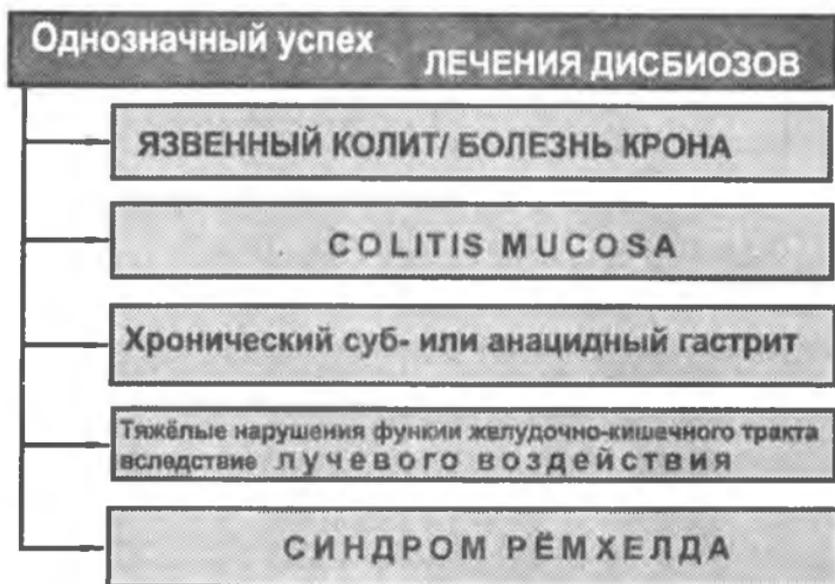
"Дармсимбионтен-Паское"

Рекомендации к применению Ежедневно 1 - 2 дозиров. ложки порошка развести в небольшом количестве молока или воды во время или после еды

Питательная ценность :	1 дозир. ложка	100 г
Углеводы:	0,99 г	99 г
Калорийность :	18,8 кДж (= 4 ккал)	1679 кДж (= 395 ккал)
Хлебные единицы	0,08 ХЕ	0,25 ХЕ

Целесообразные области применения лечения дисбиозов

Однозначный успех лечения дисбиозов был достигнут по данным Хергета (Herget) /на основании около 5000 наблюдений/ среди прочих заболеваний при язвенном колите и болезни Крона.



Язвенный колит является хронически-ремитирующим, неспецифическим, воспалительным язвенным заболеванием толстой кишки и прямой кишки неизвестной этиологии, которое проявляется кроваисто-гнойными поносами.

Язвенный колит	Болезнь Крона
Спастические боли в животе /тенезмы/ Отсутств. аппетита, слабость, потеря в весе, субфеб. лихорадка Электролитные нарушения /потеря калия/ Лейкоцитоз, повышение СОЭ	
кровянисто-гнойные поносы 10 - 20 в день Чередования с нормальным стулом, нередко также запор	75 %кашицеобразные поносы преимущественно без крови и гноя 3 - 20 в день иногда также запоры

Симптомы язвенного колита и болезни Крона

Язвенный колит	Болезнь Крона
Воспалительный процесс слизистой толстой кишки, абсцессы крипт, плоские язвы	Воспалительный процесс всех слоев кишки, распространенный на брыжееку, образование фистул
Прямая и сигмовидная кишка только в 10 % случаев тотальный колит	70 % конец подвздошной кишки часто с поражением толстой кишки 10 - 20 % изилированное поражение толстой или подвздошной кишки редко: рот, глотка, пищевод, желудок 12-ти перстная и тонкая кишка

Патология и локализация язвенного колита и болезни Крона

Стандартная аллопатическая терапия использует для лечения сульфасалазин и глюкокортикоиды.

Язвенный колит	Болезнь Крона
Активная фаза: Сульфасалазин Глюкокортикоиды Трансфузии крови Инфузии Парентеральное питание	Сульфасалазин Глюкокортикоид Спазмолитики Средства против поноса
Токсический мегаколон Желудочный зонд Замещение воды и электролитов Трансфузии крови, антибиотики Глюкокортикоиды Колэктомия	При выраж. тенденции к рецидивам : → резекция Абс. показания к экстр. операции * перфорация и перитонит, * токсический мегаколон, * кровотечения, резистентное к терапии * полный острый илеус Абс. показания к отсроченной операции * септические осложнения * фистулы в желчных пузырях * компрессия мочеоточника Относительные показания к операции хронический илеус, резистентность к терапии
Длительная терапия Сульфасалазин > 1 года (снижает частоту рецидивов)	

Лечение язвенного колита / болезни Крона

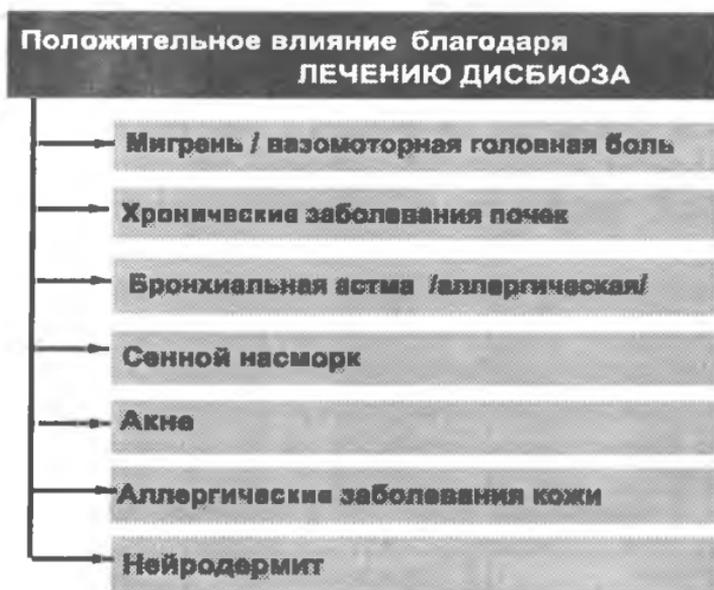
Применение антибиотиков вызывает гибель кишечной флоры, приводит к развитию дисбиоза, негативная симптоматика которого требует проведения

длительной терапии опять же с применением антибиотиков. Дополнительное введение глюкокортикоидов приглушает воспалительный процесс и не влияет на хронический процесс.

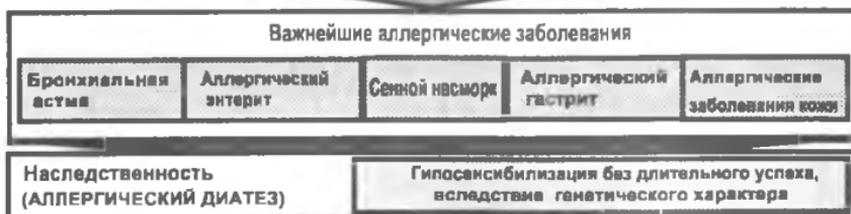
Однозначный успех лечения дисбиозов при язвенном колите и болезни Крона обусловлен следующими причинами:

- получение благоприятной среды кишечника,
- нормализация кишечной флоры,
- противовоспалительное действие ромашки,
- устранение факторов, способствующих воспалительному процессу /диспепсии и дисферментемии/.

Наряду с однозначными успехами существует целый ряд заболеваний, на течение которых оказывает положительное влияние лечение дисбиоза.



Говоря о важнейших причинах аллергических заболеваний, следует отметить, что большую роль в этом играет дисбиоз, который, кроме всего прочего, влияет на секреторный иммуноглобулин А.

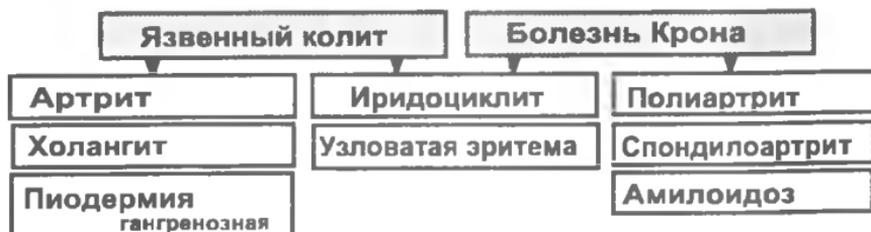


Комплексная терапия аллергических заболеваний

Мы уже указывали на прямую связь повышенного высвобождения серотонина из воспалительно-измененной слизистой кишечника с мигренью, с болевым синдромом, а также с депрессивными состояниями.

При заболеваниях ревматического характера следует иметь ввиду не только возможность влияния на болевой синдром, но и на связь между недостатком иммуноглобулина А и аутоиммунными заболеваниями /артрит, а также атопические заболевания/.

Внекишечные манифестации язвенного колита и болезни Крона также указывают на тесные взаимосвязи.



Внекишечные манифестации язвенного колита и болезни Крона

Доказать наличие дисбиоза, а также проконтролировать эффективность терапии можно легко при помощи "Хеллершевской пробы".

"Хеллершевская проба"

1.

Наполнить в пробирку около 2 мл смеси азотных кислот

R_{ph}: Acid. nitric. crud. 53 %
Acid. nitric. fumans

2.

Держа пробирку под углом, медленно, при помощи пипетки добавить около 2 - 3 мл утренней мочи и оставить постоять 3 - 5 мин.

Значение цветных колец:

голубоватое	= индикан
тёмножёлтое	= уробилиноген
коричневатое	= уробилин
ярко белое, как молоко	= белок
слабого молочн. цвета	= мочевая кислота /исчезает при добавлении уксусной кислоты/
зелёное, зеленоватое	= билирубин
карминное	= скатол

Цветные кольца "Хеллершевской пробы"

