

Дагмар Ланнингер-Боллинг

Целительная сила крови

Руководство по аутогемотерапии

~

“Арнебия”
2001

Оглавление

Предисловие	6
-------------------	---

I.	Философские основы и историческое развитие метода
----	---

1.	Кровь как “носитель информации души”	11
1.1.	Законы аналогии в алхимии	12
1.2.	Речевые ассоциации	13
1.3.	Мифологические корни	15
1.4.	Антропологические и философские аспекты	15
1.5.	Кровь и христианские мистерии	18
2.	Исторические аспекты аутогемотерапии	19
2.1.	Древность и Средневековье	19
2.2.	Новейшая история аутогемотерапии	20
2.3.	Аутогемотерапия в настоящее время	26

II.	Терапевтические основы и методы аутогемотерапии
-----	---

1.	Классическая аутогемотерапия	29
1.1.	Как действует кровь в рамках аутогемотерапии	29
1.2.	Раздражение и доза	31
1.2.1.	Регуляционные механизмы – регуляторные циклы	32
1.2.2.	Биологический ответ на раздражение	34
1.2.3.	Нарушения регуляции	37
1.2.4.	Виды применения в зависимости от дозы	38
1.2.5.	Рекомендации по оптимальной дозировке крови	41
1.3.	Схема лечения для классической аутогемотерапии	43
1.4.	Показания и концепция терапии	44
2.	Терапия потенцированной кровью	45
2.1.	Потенцированная кровь как нозод	45
2.1.1.	Что мы понимаем под нозодами?	45
2.1.2.	Механизмы действия и процесс потенцирования	45
2.1.3.	Техника изготовления во врачебной практике	48
2.1.4.	Применение рядов нозодов	50
2.1.4.1.	Аллергии	50
2.1.4.2.	Выраженные аллергические диатезы и аутоиммунные заболевания	51
2.1.4.3.	Ослабление иммунитета и склонность к инфекциям	52
2.1.5.	Критерии эффективности и возможности сочетанного терапевтического применения	52
2.2.	Десенсибилизация потенцированной кровью по Theurer	55
2.2.1.	Особенности и техника изготовления	55

2.2.2.	Показания к применению	58
2.2.3.	Методика “иммуностимулирующего фактора” – специальный вид терапии	59
2.3.	Иммуномодуляция путем сочетанного применения крови с биологическими и гомеопатическими препаратами	59
2.3.1.	Ступенчатая аутогемотерапия (по Реккевегу)	60
2.3.1.1.	Основы и механизмы действия	60
2.3.1.2.	Практика ступенчатой аутогемотерапии	65
2.3.1.3.	Вариант ступенчатой аутогемотерапии по Ланнингер-Боллинг	69
2.3.1.4.	Концепции лечения для ступенчатой аутогемотерапии	70
3.	Спагирическая аутогемотерапия	79
3.1.	Основы метода и механизмы действия	79
3.1.1.	Спагирические законы аналогий	79
3.1.2.	Учение о сигнатурах (знаках) и лекарственные средства 83	
3.2.	Спагирическая биорезонансная терапия с помощью аутогемотерапии	85
3.2.1.	Естественно-философские основы	85
3.2.1.1.	“Неточность” механистической модели мышления	85
3.2.1.2.	Необходимость аналогового мышления	86
3.2.1.3.	Информационные терапии – способы лечения будущего?	87
3.2.1.4.	Путеводная спагирика	89
3.3.	Принципы терапии и применения спагирики	90
3.3.1.	Поэтапное изготовление лекарственного препарата	90
3.3.1.1.	Сурьма и аутогемотерапия	91
3.3.1.2.	Смешивание с золотом – с “огнем”	91
3.3.1.3.	Обогащение CO ₂ – “Синтез воды и воздуха”	92
3.3.1.4.	Внесение кристаллов кальция (“Земля”)	92
3.3.1.5.	Серебро – принцип рефлексии	92
3.3.2.	Показания и применение	94
3.4.	Заключительные замечания	95
4.	Аппаратная аутогемотерапия	98
4.1.	Основы и механизмы действия оксидационной терапии	98
4.1.1.	Физико-химическая активация молекулярного кислорода 98	
4.2.	Большая аутогемотерапия	100
4.2.1.	Гематогенная оксидационная терапия по Wehrli	100
4.2.1.1.	Практическое применение	100
4.2.1.2.	Показания и противопоказания	103
4.2.1.3.	Практические рекомендации	104
4.2.2.	Аутогемотерапия с использованием озона	105

4.3.	Малая аутогемотерапия	106
4.3.1.	Аутогемотерапия с использованием озона	106
5.	Опыт практического применения различных форм аутогемотерапии в повседневной практике	107
5.1.	Терапия выбора	107
5.1.1.	Индивидуальность и терапия	107
5.1.2.	Основы и критерии выбора	109
5.2.	Особые рекомендации	112
5.2.1.	Комплементарные натуропатические препараты и сопутствующие виды терапии	112
5.2.1.1.	Гомеопатические нозоды и аутонозоды крови	112
5.2.1.2.	Спагирические препараты	113
5.2.1.3.	Сопутствующее управление симбиозом	115
5.2.1.4.	Особенности лечения аллергии	115
5.2.2.	Выбор методики при соответствующих показаниях	117
5.2.2.1.	Аллергии	117
5.2.2.2.	Хронические воспалительные процессы	118
5.2.2.3.	Клеточные фазы заболеваний	119
5.2.2.4.	Устойчивые к лечению хронические патологии	121
5.2.2.5.	Перечень видов терапии	121
5.3.	Оценка соотношения “затраты-польза”	124
5.3.1.	Общие критерии	124

III. Заключение

1.	Заболевание и терапия: кибернетические аспекты	129
1.1.	Критическая оценка	129
1.2.	Мост эволюции	131
1.3.	“Война на два фронта”	133
1.4.	От информации к “информационной терапии”	135

IV. Приложения

Литература	139
Предметный указатель	144
Перечень лекарственных препаратов	147
Дополнительная информация	149

Предисловие к русскому изданию

К настоящему времени накоплен большой практический материал по использованию аутогемотерапии и ее модификации аутонозодотерапии в различных областях медицины. Издание настоящего руководства – это обобщение собственных данных и результатов научной литературы по проблеме аутогемотерапии.

Автор делает попытку раскрыть механизмы терапевтического действия аутогемотерапии. При этом справедливо подчеркиваются их различия при использовании цельной крови и потенцированной. Аутонозоды из потенцированной крови широко применяются многими практикующими врачами в России, что позволяет существенно повысить эффективность лечения, как при изолированном их использовании, так и в комплексе с другими средствами. При этом важно подчеркнуть, что аутонозоды в большинстве случаев являются незаменимыми препаратами в достижении стойкого эффекта десенсибилизации при аллергических заболеваниях, в купировании синдрома аутоагрессии при аутоиммунной патологии (ревматоидном полиартрите, аутоиммунном тиреоидите, системной красной волчанке и др.).

Автор подробно описывает методику применения и показания для ступенчатой аутогемотерапии по Х.Х. Реккевегу (с использованием препаратов "Хеель") и аутовакцинации по Theurer (препараты "vitOrgan"). Использование этих модификаций аутогемотерапии существенно повышает эффективность лечения хронических гнойных, воспалительных, аллергических и аутоиммунных заболеваний.

Следует обратить внимание на важное практическое наблюдение, что аутонозоды из капиллярной крови так же эффективны, как из венозной. При этом капиллярную

кровь лучше брать из биологически активных точек или максимально близко к месту поражения. Ступенчатую аутогемотерапию по Реккевегу можно модифицировать путем упрощения процедуры забора крови. Для этих целей используется не венозная кровь, а та кровь и лимфа, которые выделяются после первой инъекции и потенцируются с препаратами второй инъекции, как первой степени аутогемотерапии. Опыт показывает, что эффективность такого рационализаторства также высока.

Перевод и издание руководства в России – это шаг в привлечении внимания специалистов к аутогемотерапии в целом и в особенности к ее безопасным вариантам: ступенчатой аутогемотерапии, аутонозодотерапии и ауто-вакцинации. Руководство предназначено для широкого круга врачей и студентов медицинских вузов.

Доктор мед. наук, профессор И.С. Ролик

I.

**Философские
основы
и историческое
развитие
метода**

1. Кровь как “носитель информации души”

“Кровь – это особенный сок”, – полагал Мефистофель, рассчитывая получить от Фауста каплю крови, а через нее – его душу.

Мы видим, что кровь человека рассматривается как символ его души. Сам термин “символ” означает “слитое воедино” подчинение частного общему, единство формы и содержания.

Единство души и крови

Насколько мы можем провести такую аналогию, связать понятия крови и души, как это описано у Гете в сделке между Фаустом и Мефистофелем?

Четче всего эти внутренние взаимосвязи между видимой, осязаемой формой и невидимым содержанием проявляются в **языке**, а также в многочисленных **ритуалах**, которые иллюстрируют и разъясняют этапы развития и становления сознания человека.

Язык и ритуалы – это бесспорные свидетельства и проявления истории человечества, изучаемой антропологами и специалистами других профессий, чтобы понять и проследить эволюцию и развитие сознания человечества и на основании накопленного опыта сделать выводы о будущем развитии общества. Достаточно взглянуть на семантику языка, особенно – его обиходного варианта, в котором в наибольшей степени проявляются нюансы и оттенки различных **значений**.

Можно вспомнить термины, которыми принято обозначать лошадей: *полукровки, чистокровные лошади* и т. п. Значение этих описаний указывает на **темперамент**, на определенные особенности животного. Причем речь

идет о качествах, специфичных для всей расы, хотя никакой анализ не сможет выявить морфологических или биологических различий между различными породами лошадей.

1.1. Законы аналогии в алхимии

Если мы спустимся на несколько ступенек ниже в иерархии живых организмов, на уровень растений, то в законах аналогии, принятых в алхимии, мы найдем ключ, точно подходящий к этому замку.

Для представления универсальных законов вселенной или действующих сил в алхимии используются символы химии, по поведению и изменению которых можно делать выводы об уровнях непознанного.

И в алхимии растений, как и в прочих областях этой древней науки, различаются три уровня бытия, три универсальных принципа воздействия:



Принцип ртути

Он представляет аналог Духовного. Духовное начало трансперсонально, оно не зависит от частных. Из растений добывается меркурианский компонент, дух, очищенный этанол, при помощи повторяющихся специальных процессов дистилляции. Чистый спирт не зависит от

частностей; это эссенция, которая одинаково получается из самых различных растений.

Принцип серы

Принцип действия серы закрепляет, материализует душевный компонент. В каждом растении существуют два принципа серы:

Летучий

Твердый

– эфирные масла
из растений

– соли, получаемые из вытяжек

Аналог этого двойного “душевного аспекта” растений ощущается и нами, людьми:

“Две души живут в моей груди”.

Гете

Принцип серы в растениях зависит от *вида самого растения* (очевидно, что лавандовое эфирное масло имеет совершенно иной запах, чем масло, получаемое из зверобоя). Таким образом, уже на растительном уровне мы встречаем свидетельство общей, универсальной закономерности, которая связывает индивидуальность, личные черты с душевным уровнем. Поэтому жидкий носитель этих личностных характеристик, в том числе и кровь, насыщен подобными персональными особенностями.

1.2. Речевые ассоциации

Попробуем найти и иные способы понять неразрывную связь между душой (душевыми характеристиками) и кровью, в частности, в нашем языке:

И у человека конституция, темперамент тесно связаны с кровью, ее латинским наименованием “Sanguis”. **Сангвник** чувствует себя настолько, насколько это позволяет состояние его крови, и он настолько же переменчив в своих чувствах и настроениях, насколько эти характеристики зависят от биоритмов его крови.

Еще одно доказательство неразрывной связи крови и души – обиходное выражение “**кровное родство**”. Узы крови “связывают” представителей одной семьи, одного рода, являются наиболее типичным признаком, через который оказывает свое обязательное действие генетический код. Это – “голос крови, который нельзя ни преодолеть, ни изменить”.

Если нам нужно описать крепкую дружбу на самом высоком духовном уровне, мы используем выражение “**кровные братья**”. Ранее, много лет назад существовал обычай (сохранившийся кое-где и поныне), когда братья по крови надрезали себе ладони и крепко прижимали их друг к другу, чтобы их кровь смешалась.

Для обозначения экстремальных переживаний, страха, ужаса, сковывающего душу и тело, используются такие выражения, как “**кровь кипит**” или “**кровь стынет в венах**”. Именно так принято характеризовать шоковые состояния.

Даже самые высокие уровни души, так сказать “невесомые” составляющие, которые не связаны со временем или пространством и которые могут иметь лишь относительные оценки, имеют внутреннюю взаимосвязь с кровью. О людях со слабой психикой и деструктивными эмоциями, склонных к убийству, говорят, что “**их руки обгажены кровью**”.

Эти выражения, с древнейших времен закрепленные в языке и в сознании, четко указывают на теснейшие взаимосвязи душевного мира человека с его кровью.

1.3. Мифологические корни

И на уровне мифологии мы встречаем понятие крови как носителя информации о душе живого существа. Достаточно вспомнить хотя бы “кровавые жертвы”, ритуальные убийства и жертвоприношения как животных, так и людей.

Интересно, как могло случиться так, что убийство живого существа стало связано с кровной виной, которая, в свою очередь, взаимосвязана с душой?

Нужны ли были божеству, основным атрибутом которого была всеобъемлющая любовь и которое из этих побуждений сотворило мир, “кровавые жертвы”? Чтобы найти ответ на этот вопрос, мы должны провести антропологический анализ, причем не только анализируя исторические свидетельства, но и оценивая все этапы становления и эволюции человеческого сознания. Только так мы можем понять, каким образом возникли подобные магические и ужасные ритуалы.

В ходе этого анализа мы еще раз придем к логическому выводу, что кровь и душа человека взаимосвязаны самым теснейшим и непосредственным образом.

1.4. Антропологические и философские аспекты

Более 6 миллионов лет назад (к таким результатам приходят практически все серьезные антропологические научные исследования) гоминиды впервые обособились от прочих форм жизни, стоящих на более низких ступенях развития. Их сознание еще практически не отличалось от сознания других животных: оно находилось в состоянии неосознанности бытия без возможности самостоятельного мышления.

В своей книге “Происхождение и современность” ее автор Gebser рассказывает “потрясающую историю становления человечества и развития его сознания”, воспроизводит процесс, который может наблюдаться на различных этапах, и о котором Plotin сказал: “Мы (современное человечество) развились лишь наполовину”. Констатация этого факта основана на высказываниях всех представителей эмпирической философии независимо от школы: индийской, китайской, герметической, платонической, антропософской и христианской эзотерической космологии.

Это состояние “неопознанной идентификации” с природой или, как его называет Neumann, “participation mystique”, описывается в современной философии как “*пробывание в Эдеме*”.

Из истории развития и из своих архетипических переживаний мы чувствуем, что человечество на определенном этапе было изгнано из рая в качестве платы за познание добра и зла. Что это означает?

Из “мечтательно-аутической начальной стадии” (по словам Gowan) мы начали развиваться в пространстве, времени и в самосознании. Это означает, что начался процесс индивидуализации. Ценой плода познания биполярного мира “качеств” стал для человека разрыв его неосознанного единства с космосом. Человечество создало собственный мир, хотя в нем и рос страх обособленности от природы. Но без человеческого “грехопадения”, без его изгнания из рая у нас не было бы архетипического воспоминания.

Вернемся к жертвованию. Жертва подразумевает посвящение своей добровольной “смерти” отказу от индивидуальности. Эта жертва нашей души подразумевает востребованность со стороны высшей силы, которая могла бы сделать возможными трансмутацию, трансформацию, возврат к Единому.

На этом этапе произошла подмена двух понятий: вместо осуществления появляется **проекция**.

Жертва собственной души подменяется на жертву носителя души, объективной формы, вещественной составляющей – крови.

Поначалу это были жертвенные животные, которых приходилось специально разводить для подобных целей. Но по мере развития самосознания, становления Эго рос и страх смерти. Поэтому для улаживания богов стали приносить в жертву человека, в первую очередь, чтобы при помощи данной проекции спасти собственную жизнь.

В жертву приносили “невинную” кровь. Так как было известно, что достигнуть божества, абсолюта можно было только в “очищенном, невинном” состоянии, а жертвующий не обладал этими качествами, выбирался невинный объект-замена (кровь девственницы). Это – одно из тех заблуждений, типичных для людей на протяжении всей истории. Существует множество ступеней грехопадения. И до настоящего времени наше Эго предпочитает транслативное развитие, при котором изменяются обстоятельства или затормаживается само развитие, нежели трансцендентное развитие, при котором в жертву приносится собственное Я.

До сих пор приносятся жертвы, уничтожаются иные существа, вместо того чтобы лишиться собственной души, пройти сквозь пламя трансформирующего развития сознания.

Уничтожение иного существа намного легче, чем собственное изменение.

Приведенное выше отступление в экзистенциальные, антропологические и философские измышления было нужно нам лишь для того, чтобы показать, как тесная взаимосвязь между кровью и душой проходит нитью через всю историю человечества.

1.5. Кровь и христианские мистерии

В христианском учении о спасении мы многократно встречаем упоминание о таинственной целительной силе крови.

Кровь Спасителя стала символом отпущения всех грехов. Как принадлежность жертвы, она становится универсальным целительным средством, христоцентрической мировой душой, в единстве которой отпускаются все грехи и исцеляются все недуги.

Дух, живущий в каждом из нас, вечен и бессмертен, в то время как наше **Эго** есть и остается смертным. Эго стремится изо всех сил поставить себя на место духа как **цели жизни**, поэтому оно может слиться с ним и остается нездоровым.

В своей книге “Время эволюции” Ken Wilber пишет: “Несмотря на то, что Бог всегда остается нашей сущностью, мы хотим, чтобы наше **Эго** стало Богом, превратившись тем самым в бессмертное, космоцентрическое, отрицающее смерть и всемогущее существо”.

Так эволюция оказывает влияние на развитие и осознание человеком своей души.

Кровь – это материальный информационный носитель сознания души, который способен передавать определенные импульсы от души материальному телу.

Таким образом, кровь – это действительно особый сок!

2. Исторические аспекты аутогемотерапии

2.1. Древность и Средневековье

Учитывая все сказанное в первой главе книги, не стоит удивляться, что человечество всегда приписывало крови, этому эликсиру жизни, целительные силы.

Азиатские техники

- В “Ней Кинг”, основном руководстве даосистских врачей (200 г. до н. э.) указывается, что прием собственной крови представляет собой высокоэффективный метод терапии.
- Путем щипания или многочисленных уколов иглами создавались подкожные гематомы, которые, как считалось, были эффективным методом терапии инфекционных заболеваний, пневмонии, а также ряда хронических патологий.

Египет

- В папирусе Эберса (1500 г. до н. э.) аутогемотерапия рекомендуется как эффективный метод лечения, а ванна из крови считается методом профилактики проказы и проводится в доме фараона в период возможной эпидемии.

Западная Европа

В средневековой литературе содержатся многочисленные указания на целебную силу крови. Рекомендовалось принимать ванны из крови при *кожных заболеваниях*, особенно при подозрении на проказу, а также принимать

кровь перорально в целях терапии хронических заболеваний.

Кроме того, повсеместно терапию кровью назначали при эпилепсии. Путем кровопускания у здорового подростка бралась свежая кровь, которая на промежуточной ступени обработки подвергалась ректификации согласно рецептам алхимии, после чего получалось средство от эпилепсии (Spiritus Antiepilepticus).

2.2. Новейшая история аутогемотерапии

При некоторых болезнях допускалось применение и крови животных. Например, в 1681 году в качестве терапии “колющих болей в боку” наряду с голоданием и лечебным постом рекомендовалось принимать кровь барана. А кровь из сердца свиньи часто назначалась специалистами по народной медицине при роже.

В 1615 году Andreas Libavius сообщал о курсе омоложения при помощи прямой передачи крови посредством серебряных трубочек, соединявших сосуды двух человек.

Первая трансфузия крови в терапевтических целях была успешно проведена французом Jean Denis. При помощи серебряной трубочки он влил 270 г крови из сонной артерии ягненка в вену молодого человека, который был сильно ослаблен вследствие многочисленных ранее проведенных кровопусканий, при помощи которых лекари лечили его лихорадку.

Первая трансфузия *между людьми* (взятие крови из вены и ее инъекция в вену другого) была проведена в 1819 году James Blundell, который таким образом спас жизнь трем роженицам с большой кровопотерей.

Во всех вышеперечисленных исторических примерах речь идет о терапии *кровью другого существа* – животного или человека. О целительной силе **аутогемотерапии** мы впервые узнаем от Schede (1876), который, как и не-

сколько позже Vier, при хирургической обработке ран намеренно сливал некоторое количество крови пациента и благодаря этому наблюдал ускорение процессов ранозаживления.

William Highmore в 1874 году пришел к идее проведения *аутогемотрансфузии* как метода спасения жизни роженицам с большой кровопотерей, при которой он вводил пациенткам предварительно нагретую потерянную в родах кровь, что давало потрясающий терапевтический эффект.

Сходные результаты были получены и спустя 40 лет, что подтверждено работами Thies, Lichtenstein, Schaefer, Ostwald.

Наиболее известный доклад о применении аутогемотерапии – не в смысле заместительной терапии, а о **терапевтическом действии самой крови** – был прочитан Debauxe и Remont в 1891 году. В рамках проводимого лечения они использовали жидкости самого организма – то, что сейчас известно как аутонозоды. При экссудативном туберкулезном *перитоните* они проводили пункцию, получали небольшое количество жидкости и инъецировали пунктат пациенту подкожно.

В 1894 году их данные были подтверждены результатами Gilbert при *плеврите*.

Экссудативные аутонозоды по характеру своего действия сравнимы с аутонозодами крови пациента, что наполняет эти наблюдения и эксперименты бесценным для нас смыслом.

В 1898 году к сходным результатам пришли шведы Elfstrom и Grafstrom, которые **впервые** сделали **аутонозод** из крови. Они брали венозную кровь пациента, потенцировали (разводили) ее в физиологическом растворе и вводили подкожно. Данная методика зарекомендовала себя как чрезвычайно успешная при пневмонии и туберкулезе.

Дальнейший вклад в развитие аутогемотерапии как направления внес August Bier (1905). При замедленном заживлении переломов и открытых ран он инъецировал в места переломов кровь пациента, создавая таким образом *ятрогенную гематому*, которая, в свою очередь, возбуждала воспалительную реакцию, необходимую для процесса выздоровления. Он писал: “Вскоре после инъекции кровь индуцировала воспалительный процесс. В месте перелома начал образовываться отек, который болью реагировал на давление и начал краснеть. Еще несколько дней после этого у пациента наблюдалась повышенная температура крови, что можно было почувствовать собственными руками”. (Резорбционная лихорадка.)

Эта цитата приведена нами не столько для того, чтобы проиллюстрировать его эксперименты, сколько с целью продемонстрировать важность диагностики (*диагноз – извлечь на свет опыт и знание*) при помощи чувств самого врача, которая в целом ряде случаев может быть не менее эффективной, чем наиболее сложная аппаратная диагностика. К сожалению, многие уже отказались от столь эффективных и непосредственных методов диагностики, заменив общение с пациентом на простую “**регистрацию**” его данных вместо тщательной **работы с больным**.

Вернемся назад, к истории развития аутогемотерапии. Несмотря на впечатляющие результаты, методика введения крови самого пациента нашла применение только в случаях *псевдоартрозов*, т. е. в тех случаях, когда эта методика рассматривалась как последняя возможность излечения. Разумеется, без особого успеха.

Интересно, что многие регуляторные и активационные методики, разработанные эмпирическим путем, применяются скептиками в тех случаях, где они не должны применяться.

Регуляция деятельности организма возможна лишь в тех случаях, когда организм еще способен реагировать, а не в

тех случаях, когда организм сигнализирует, что его защитные силы исчерпаны, или наблюдается терапевтическая блокада, или достигнута конечная стадия заболевания.

Если метод оказывается неэффективным, так как он применяется не при необходимых показаниях, некоторые спешат охарактеризовать его исключительно как плацебо.

Регуляционная терапия является методом лечения № 1, но и она оказывается бессильна, если применяется не по показаниям, а как последняя надежда!

Продолжим исторический экскурс об аутогемотерапии. В 1910 году Linser и Mayer сообщили об эффективности применения инъекций сыворотки крови при *дерматозах* в период беременности.

В 1912 году Novotny успешно применил собственноручно приготовленную сыворотку крови при *инфекционных заболеваниях*.

Spiehoff в 1913 году подтвердил эти наблюдения собственным опытом применения аутогемотерапии и терапии сывороткой крови в *дерматологии*.

В том же году R. Schmidt впервые предположил, что принцип действия аутогемотерапии основан на активирующем эффекте белка, на *иммуномодуляции*.

Подобный опыт применения аутогемотерапии был подтвержден и работами французских специалистов. Наибольший терапевтический эффект был получен французским врачом Ravaut при *дерматозах*.

В 1915 году H. Koenigsfeld использовал в терапии 18 случаев *брюшного тифа* сыворотку крови, стабилизированную 5% раствором фенола. Эффект терапии был великолепным – при помощи такого лечения удалось воздействовать на степень тяжести и продолжительность заболевания.

В 1918 году по Европе прокатилась пандемия *гриппа*, вызвавшего множество случаев пневмонии со смертельным исходом. Австрийский врач Reimann также получил высокие результаты лечения данного заболевания методом аутогемотерапии.

Эффективность терапии инфекционных заболеваний аутогемотерапией подчеркивалась и Nourney в 1919 году. Он собрал весь свой опыт использования данной методики и издал его в 1930 году единой книгой, называвшейся "Аутогемотерапия как способ специфической стимуляции с целью индивидуальной аутоиммунизации" ("Eigenblut als spezifisches Reizmittel zur individuellen Autoimmunisierung"). Удивительно, что название этой книги во многом соответствует современным представлениям о принципах действия крови пациента.

Vorschuetz и Tenckhoff проанализировали многочисленные случаи использования аутогемотерапии и описали терапевтический эффект различных способов проведения инъекций. В рамках их работы сравнивалось действие неизменной крови и дефибринированной крови. Что интересно, эффекты в обоих случаях оказались идентичными.

В 1923 году опубликована работа Lawen об успешном применении аутогемотерапии путем инъекций крови непосредственно около фурункулов. Данный метод терапии *фурункулеза* при помощи крови широко известен и даже признан официальной медициной.

При всем разнообразии полученных результатов и отношений авторов к методам и способам проведения аутогемотерапии особого внимания заслуживает то обстоятельство, что, по мнению большинства специалистов, количество вводимой крови не имеет особого влияния на результаты терапии!

При определении и оценке механизмов действия аутогемотерапии как метода лечения это обстоятельство будет иметь для нас особое значение.

- Положительные результаты были получены С. Rhode при аутогемотерапии *заболеваний внутренних органов, особенно хронических.*
- Tillmann в 1935 году описывал результаты аутогемотерапии *пневмоний* как “потрясающие”.
- Ferdinand Hoff, у которого училась и автор данной книги, в своей книге “Неспецифическая терапия и естественные защитные процессы” (“Unspezifische Therapie und natürliche Abwehrvorgänge”) особое внимание уделял действию крови.
- König и позже Zimmer подчеркивали значение аутогемотерапии как сопутствующего метода лечения *ревматических заболеваний.*

В последующие годы было проведено множество экспериментов по терапевтическому использованию крови пациентов, при которых кровь подвергалась облучению ультрафиолетовым и иными излучениями, воздействию коротковолновых колебаний и т. п. Вместе с тем полученные результаты лишь подтвердили те открытия, которые были сделаны ранее. И общие принципы аутогемотерапии можно сформулировать в трех основных положениях:

- Кровь оказывает целебное действие на организм пациента.
- Эффективность проводимого лечения не зависит от количества вводимой крови.
- Механизм действия аутогемотерапии основан на реакциях раздражения и стимуляции организма.

2.3. Аутогемотерапия в настоящее время

В данной книге мы хотели бы обратиться к наиболее распространенным и широко применяемым в настоящее время методикам аутогемотерапии, пользующимся наибольшим вниманием со стороны врачей-натуропатов и специалистов в других областях медицины. Собрав максимально возможную информацию о различных видах аутогемотерапии, мы можем попытаться проанализировать и оценить ее эффективность, а также механизмы действия, основанные на регуляции деятельности организма и его отдельных систем.

При этом мы должны быть осторожны и взвешены в своих оценках метода аутогемотерапии, так как сложно одновременно оценить все возможные формы ее применения, а также охарактеризовать особенности ее воздействия на организм, учитывая сложный, комплексный характер взаимодействия всех его компонентов и систем.

В этой непрерывной взаимосвязи хаоса и порядка невозможна линейная детерминированность, как бы того ни хотелось нашему разуму, нашему рациональному Эго. Мы можем охватить лишь малую часть взаимосвязей высшего порядка. Нам остается лишь довольствоваться "правдой", тем, что мы получаем от наших органов чувств и что несомненно составляет часть действительности.

И наши ощущения могут и должны быть подвергнуты анализу и оценке "в свете природы", как выразился об этом Парацельс.

II.

**Терапевтические
ОСНОВЫ
И МЕТОДЫ
аутогемотерапии**

1. Классическая аутогемотерапия

1.1. Как действует кровь в рамках аутогемотерапии

После того, как в истории человечества и медицинской науки мы нашли множество подтверждений тому, что и в древности была известна целительная сила крови, не стоит удивляться многообразию форм и методов использования крови, которые были разработаны и апробированы врачами.

К сожалению, нам и сегодня в полной мере не известны все биокибернетические взаимосвязи и регуляционные циклы. Поэтому нам остается лишь путь экспериментального, эмпирического познания, чтобы постепенно подойти к однозначным и воспроизводимым результатам терапии.

По пути к цели познания приходится проходить множество этапов, некоторые из которых оказываются тупиковыми или обходными. Тем не менее мы постепенно приближаемся к разработке единой концепции и модели, обладающей воспроизводимым терапевтическим эффектом на пациентов с определенными патологиями.

Цель данной книги заключается в определении и описании методик аутогемотерапии, эффективность которых подтверждена практикой, которые можно без особого труда применять в своей деятельности. При этом не стоит забывать и о такой характеристике, как экономичность.

При классической аутогемотерапии у пациента забирается венозная кровь. После чего взятая кровь, не подвергаясь какой-либо обработке, немедленно вводится пациенту внутрикожно, подкожно или внутривенно.

Разумеется, возникает вопрос, **когда и почему** необходимо применять различные способы введения крови в организм пациента.

Прежде чем ввести элементы классификации в терапию, нам необходимо задаться вопросом: *“Каким же образом кровь воздействует на организм больного?”* И здесь мы по-прежнему находимся в потемках: имеющиеся у нас данные основаны на единичных экспериментах и опытах, результаты которых в ряде случаев противоречат друг другу.

Haferkamp собрал воедино и проанализировал многочисленные данные лабораторных анализов, в ходе которых исследовались параметры красных и белых кровяных телец, СОЭ и показатели свертываемости крови. Все эти параметры тщательно исследовались при различных формах аутогемотерапии. Результаты отличались незначительно, никаких статистически достоверных различий выявлено не было. Хотя, возможно, необходимо проведение методически и технически более тщательных экспериментов.

В этой ситуации мы все больше осознаем, что медицина — это нечто большее, чем просто естественная наука.

Диагноз и самочувствие

Если нам не удастся ответить на вопрос “как действует кровь” при помощи *объективных показателей*, например результатов лабораторного анализа, попытаемся сделать это при помощи не менее важного параметра — *субъективного самочувствия* пациента.

Случаи использования аутогемотерапии, собранные различными специалистами, являются прекрасным клиническим материалом, на который может опираться эмпирическая медицина, когда отсутствуют иные объективные научные данные.

вносят *определенную неясность в результаты применения* данного метода лечения.

Как было сказано выше, несмотря на множество имеющихся описаний случаев непосредственные механизмы действия аутогемотерапии остаются неизвестными, поэтому вводимая доза в большей степени зависит от конституции самого врача и его личных пристрастий, чем от объективных параметров. По этой причине во многих случаях врачи используют достаточно большие дозировки, исходя из принципа массивного действия – “много усилий дают много результата”.

◆ Есть врачи, вводящие до 20–50 мл крови внутримышечно в рамках одной инъекции, при этом часто наблюдаются выраженные местные воспалительные реакции, тяжелые формы лихорадки, нарушения чувствительности и ухудшение общего самочувствия.

В течение последних десятилетий было получено множество данных, позволяющих делать заключения о динамической регуляционной системе нашего организма. Причем эти данные наблюдались и описывались в течение многих веков, хотя на тот момент и не имелось результатов естественно-научных исследований. Нам хотелось бы при помощи данных “вновь” открытых обстоятельств создать основу для понимания феномена лечения кровью, при помощи которых можно было бы точнее определять как вид применения, так и необходимую дозировку.

1.2.1. Регуляционные механизмы – регуляторные циклы

Различные виды аутогемотерапии необходимо рассматривать как активационную терапию. Мы знаем, что в 1808 году был открыт закон Арндта-Шульца, согласно которому:

При любых видах аутогемотерапии были получены следующие изменения субъективного состояния пациентов:

- Повышение тонуса;
- Выраженное повышение физической и психической работоспособности;
- Оптимизация психического статуса;
- Улучшение сна;
- Ревитализация.

Эти результаты, подтвержденные многими тысячами случаев, доказывают истинность предположения о том, что аутогемотерапия относится к **иммуномодулирующим методикам**, стимулирующим организм. Ее можно сравнить с *эффектом зажигания* в двигателе внутреннего сгорания, которым является наш организм, а также *каскадом реакций* в рамках замедленных или заблокированных регуляторных циклов организма.

Этого мнения придерживаются все авторы, занимавшиеся данным методом лечения, – Hoff, Haferkamp, Schmidt, Weidgasser и другие. Разумеется, данное мнение носит крайне общий характер и объясняет лишь суммирующий эффект (“вегетативное переключение”), который достигается за счет взаимодействия бесконечного множества отдельных аспектов биофизической и биохимической природы, но который объясняет безусловное клиническое действие подобной терапии на пациента.

1.2. Раздражение и доза

Использовать опыт, учиться на ошибках

Еще раз обратимся к опыту использования классической аутогемотерапии. При внимательном изучении имеющейся литературы становится ясно, что существует множество вариантов в зависимости от количества используемой крови и частоты проведения инъекций, которые

- Слабые раздражения активируют жизнедеятельность;
- Средние раздражения стимулируют ее;
- Сильные раздражения ингибируют ее;
- Слишком сильные раздражения блокируют жизнедеятельность.

Данный закон подтвержден многочисленными наблюдениями и экспериментами наиболее выдающихся специалистов и ученых, живших в различное время:

- Вирхов четко разделял воздействие слабых и средних раздражений, активирующих функции, и сильных, уничтожающих жизнь.
- Хуфеланд писал: “Раздражения разной силы способны вызывать различные эффекты”.
- Гиппократ указывал на возможность возвратного эффекта раздражения.
- Современные исследования в области нейроиммунологии и исследования фагоцитарной активности при введении иммунологически активных субстанций показали, что иммуностимуляторы оказывают действие, сходное с прививочным веществом в высоких разведениях (Wagner).

Эти четкие и однозначные заключения позволяют в настоящее время совершенно *по-новому взглянуть* на проблему *дозировки* при проведении аутогемотерапии. Для того чтобы лишний раз подтвердить это обстоятельство, необходимо рассмотреть еще один феномен.

Природный феномен заключается в **амбивалентности раздражения**, в том числе и лекарственных препаратов, в его зависимости только от дозы. Биологические системы реагируют на раздражение в соответствии с имеющимися образцами реакции, независимо от качественных параметров самого раздражения. Реакция на химическое, физическое, токсическое раздражение одинакова, так как совокупность регуляторных циклов обуславливает комплексную переработку раздражения еще до того, как

будет выработан ответ. При этом **качественные характеристики** раздражения не учитываются. И напротив, ответная реакция определяется **количеством** раздражения. Подробнее рассмотрим этот феномен. Он состоит из двух полярных фаз.

1.2.2. Биологический ответ на раздражение

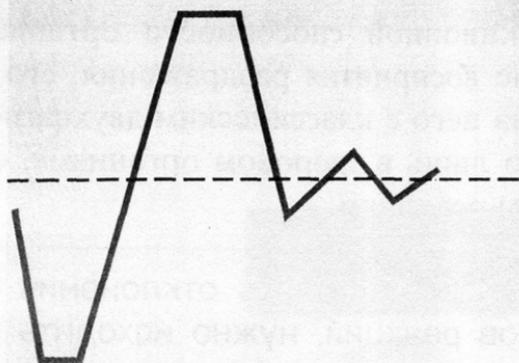
Так называемая **первичная реакция**, наблюдаемая при сильном раздражении, т. е. при высокой дозировке лекарственного средства, проявляется вскоре после приема препарата и является непосредственным специфическим для конкретного вида раздражения, типичным для данного препарата первичным действием.

Аналогией этому феномену может быть “типичная картина лекарственного средства”, используемая при исследовании гомеопатических разведений веществ. Сюда же относятся типичные картины, наблюдаемые при исследованиях токсичности. Но эти реакции являются лишь половиной ответа.

Через некоторое время наступает **вторая фаза** ответа на раздражение, которая протекает в противофазе.

Наиболее типичным примером подобного **биополярного биоритма** может служить реакция на раздражение, “*реакция тревоги*” по Селье, в которой четко различаются первая шоковая фаза и ее противофаза.

Pischinger и Perger в своих исследованиях подтвердили данную закономерность применительно к гуморальным и клеточным защитным процессам человеческого организма.



Нормальная защитная реакция
(500.000 K/Vacc.)

Рис. 1. Биполярный биоритм реакции на раздражение

Этот природный феномен амбивалентности, **двойное действие раздражения** является ключом к пониманию особенностей действия различных лекарственных форм и видов терапевтического воздействия, имеющих иные качественные характеристики.

Попробуем сделать основной вывод из наших заключений:

Любое раздражение, любое лекарственное средство оказывают два типа воздействия:

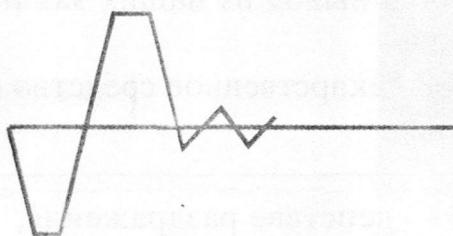
- | | | |
|---|---------------------------|--|
| ① | Первичное действие | – действие раздражения, лекарственного препарата на организм. |
| ② | Противодействие | – реакция организма на раздражение, на лекарственный препарат. |

Нужно отметить, что данный основополагающий образец реакции часто протекает в замедленной форме, так как развитие реакции зависит еще от одного принципиального фактора, который зачастую недооценивается специалистами. Речь идет о том, что ответ на раздраже-

ние зависит от реакционной способности организма. Классическое течение восприятия раздражения, его переработки и ответа на него с классическим двухфазным биоритмом возможно лишь в здоровом организме, способном к нормальным реакциям.

Везде, где мы можем наблюдать отклонения от указанных образцов реакций, нужно исходить из того, что существуют нарушения в совокупности регуляторных циклов наших защитных возможностей, нашей "иммунной потенции".

Pischinger и Perger определили основные характерные отклонения графиков реакций по Селье, которые можно сопоставить с нарушениями защитных функций различной степени тяжести и соответственно с различными типами клинических патологий.



Нормальная защитная реакция, острое воспаление (5000-10000 К/Васс).



Реакция остановилась в шоковой фазе, хроническое экссудативное воспаление (1000-20000 К/Васс).



Реакция остановилась в противофазе, хроническое пролиферативное воспаление (500-10000 К/Васс).



Отсутствие нормальной реакции, хроническое прогрессирующее воспаление с металлазией (границы реакционной способности не могут быть определены при помощи Васс).

Рис. 2. Нарушения защитных функций и соответствующие им типичные клинические заболевания

1.2.3. Нарушения регуляции

Из этих разнообразнейших исследований нам становится ясен основной принцип жизни, разворачивающейся на различных уровнях пространственно-временных измерений.

Жизнь здорового организма представляет собой *ритмическую осцилляцию между двух полюсов*, синергический антагонизм, протекающий в регулярных временных интервалах. В этой способности к превращениям от распада в хаос до создания новой комплексной структуры более высокого порядка мы можем распознать предоставленный нам шанс к перевоплощению, а также попытаться понять мощь той силы, которая свойственна всему живому.

Если здоровая жизнь сопровождается ритмическими колебаниями, то заболевание можно расценить как нарушение ритма.

Попробуем еще раз обратиться к вопросу об **амбивалентности лекарственного средства** в сочетании с взаимосвязью между дозой и действием, которую сформулировали Арндт и Шульц применительно к любому раздражению.

Обратимся к основателю гомеопатии, который весьма образно описывал этот феномен. Самуил Ганеманн в своей классической работе "Органон лечебного искусства" писал:

"Любая потенция, любое лекарственное средство, действующие на живой организм, оказывают стимулирующее и конституциональное действие на жизненную силу и вызывают определенные изменения состояния человека на большее или меньшее время. И это действие описывается термином **первичная реакция**. Она зависит не столько

от типа лекарственного средства или жизненной силы, сколько от действующей потенции. Это действие пытается противопоставить свою энергию нашей жизненной силе. Обратное действие нужно отнести на счет нашей силы по поддержанию жизни, ее автоматической деятельности, **противодействия**”.

1.2.4. Виды применения в зависимости от дозы

Когда здоровый организм встречается с раздражением, в зависимости от дозы могут наблюдаться следующие реакции (по Kalber-Matten):

① **Очень высокие дозы**

Первичное действие = сильное токсичное действие

Вторичное действие остается блокированным вследствие поражения организма

Этот тип реакции характерен для терапии аллопатическими лекарственными средствами.

② **Высокие дозы**

Первичное действие = легкое токсичное действие

Вторичное действие: сильное

Эта форма реакции характерна для фитопрепаратов.

③ **Средние дозы**

Первичное действие = определяемо

Вторичное действие присутствует

В данном случае речь идет о реакциях, которые могут вызывать как фитопрепараты, так и некоторые гомеопатические средства.

④ **Низкие дозы**

Первичное действие не определяется

Вторичное действие присутствует

Соответствует принципам действия гомеопатии, хотя может наблюдаться и в случае использования некоторых фитопрепаратов в низких дозировках.

⑤ **Очень низкие дозы**

Первичное действие более не фиксируется

Вторичное действие более не фиксируется

Аллопатическая терапия использует преимущественно **первичное действие**, что объясняет сравнительную схожесть реакций у всех пациентов, так как речь идет о непосредственном действии лекарственного средства.

В гомеопатии ставка делается на вторичное действие, на ответ организма на небольшое раздражение, которое зависит от исходного патогенного раздражения. Тем самым активируются защитные силы организма, направленные против данного раздражения и вызванные вторичным стимулом.

Основная характеристика лекарственного средства – это не его аллопатическое или гомеопатическое происхождение, а в большей степени правильно подобранная дозировка.

Вернемся к аутогемотерапии. Очевидно, что при помощи данных дифференцированных знаний мы можем лучше понять спектр действия этой методики. Во все времена аутогемотерапия назначалась в тех случаях, когда были исчерпаны или ослаблены защитные силы самого организма. А в настоящее время становится очевидным, что **аутогемотерапия** – это безусловно **натуральное, глубоко индивидуальное и иммуномодулирующее** лечение.

Модулируемый или оптимизированный иммунный ответ – это однозначно вторичное действие, т.е. реакционный ответ организма.

Для того чтобы добиться эффективного вторичного действия, как указано выше, нам необходимы:

1. Средние дозы

при которых первичное действие (гипертермия, повышение числа лейкоцитов, незначительные местные реакции) еще отмечается, но основной эффект приходится на вторичное действие (активация соответствующих антител, переработка депонированных токсинов, регенерация нарушенных защитных механизмов, стабилизация по отношению к повторным инфекциям)

или

2. Низкие дозы

при которых первичное действие более не ощущается, но вторичное действие наблюдается в полной мере.

- Первую форму действия мы можем получить, если будем парентерально вводить **неразведенную кровь** в относительно небольших дозах.
- Вторую форму действия можно получить, используя **потенцированную кровь**, которая может применяться как перорально, так и парентерально.

1.2.5. Рекомендации по оптимальной дозировке крови

Основываясь на описанных выше соображениях, понятно, почему рекомендации по дозировке в рамках курса аутогемотерапии затрагивают в первую очередь *классические формы* аутогемотерапии. Причем все данные рекомендации являются не просто теоретическими выводами, а апробированы многолетней практикой ведущих специалистов в этой области.

Рекомендации по дозировке:

- Из локтевой вены с **левой стороны** берется **1 мл крови**, который впоследствии инъецируется подкожно или внутримышечно в область ягодицы с той же стороны.
- Через 3–4 дня та же схема повторяется, но **для другой стороны**. Данная схема терапии применяется в **течение 3 недель**, меняя стороны тела и вводя кровь **в указанной выше дозировке**.
- После этого дозировка повышается до **2 мл крови** за один сеанс, сами инъекции проводятся в том же порядке **с теми же интервалами** в течение **3 недель**.
- Как правило, указанной схемы лечения достаточно для достижения целей терапии (иммуномодуляции, элиминации токсинов).
- Если эффективность первого этапа достигнута, **через 6 недель** курс лечения можно **повторить**.

Особые указания по терапии:

Мы стараемся не использовать более высокие дозы, так как при них могут наблюдаться сильные первичные реакции, представляющие дополнительную нагрузку для организма пациента. Кроме того, учитывая цель терапии – вызвать вторичный иммуномодулирующий эффект, это обстоятельство может рассматриваться скорее как помеха в лечении.

1.3. Схема лечения для классической аутогемотерапии

1-я неделя	
Понедельник	1 мл крови из левой локтевой вены, инъекция в левую ягодицу
Четверг	1 мл крови из правой локтевой вены, инъекция в правую ягодицу
2-я неделя	
Понедельник	1 мл крови из левой локтевой вены, инъекция в левую ягодицу
Четверг	1 мл крови из правой локтевой вены, инъекция в правую ягодицу
3-я неделя	
Понедельник	1 мл крови из левой локтевой вены, инъекция в левую ягодицу
Четверг	1 мл крови из правой локтевой вены, инъекция в правую ягодицу
4-я неделя	
Понедельник	2 мл крови из левой локтевой вены, инъекция в левую ягодицу
Четверг	2 мл крови из правой локтевой вены, инъекция в правую ягодицу
5-я неделя	
Понедельник	2 мл крови из левой локтевой вены, инъекция в левую ягодицу
Четверг	2 мл крови из правой локтевой вены, инъекция в правую ягодицу
6-я неделя	
Понедельник	2 мл крови из левой локтевой вены, инъекция в левую ягодицу
Четверг	2 мл крови из правой локтевой вены, инъекция в правую ягодицу

1.4. Показания и концепция терапии

Показания для классической аутогемотерапии давно известны:

- ① Ослабление иммунитета
- ② Недолеченные заболевания со склонностью к переходу в хроническую форму
- ③ Очаговые интоксикации
- ④ Фурункулез
- ⑤ Дерматозы
- ⑥ Ослабление реакционной способности

В этом месте нужно подчеркнуть, что при всех перечисленных заболеваниях речь в первую очередь идет об *интоксикации участка (соединительной ткани)*, для чего необходима *сопутствующая терапия*. К видам дренажных и дезинтоксикационных мероприятий относятся:

- > Лечебное голодание;
- > Курсы питья;
- > Антигомотоксическая терапия;
- > Микробиологическая терапия;
- > Диета;
- > Дренаж лимфатической системы путем массажа или медикаментозной терапии,

которые назначаются *дополнительно* в зависимости от степени тяжести заболевания и иных сопутствующих обстоятельств.

Сопутствующие терапевтические мероприятия можно считать одинаково эффективными при любых формах аутогемотерапии.

Далее мы поговорим об особых формах аутогемотерапии, зарекомендовавших себя на практике как высокоэффективные методики.

2. Терапия потенцированной кровью

2.1. Потенцированная кровь как нозод

2.1.1. Что мы понимаем под нозодами?

Нозодами называются агенты, вызывающие или благоприятствующие развитию заболевания, которые вводятся в организм в соответствующей потенцированной форме, напоминающей прививочный материал.

Наиболее информативным нозодом является кровь пациента. В ней накапливаются генетические признаки, образцы имеющихся антител, характерных для данного организма, а также дефицит или отсутствие подобных факторов. Одновременно в крови представлены следы индивидуальной жизни человека, перенесенные заболевания независимо от того, были они излечены или остались в организме в латентном состоянии.

Мы можем обнаружить в крови следы неэлиминированных токсинов, переработанных метаболитов и неотрегулированных метаболических процессов. Кровь является центральным, всеобъемлющим местом сбора и накопления информации об организме.

2.1.2. Механизмы действия и процесс потенцирования

Как мы можем представить себе механизм действия нозодов, особенно если в их качестве рассматривать потенцированную кровь?

Ганеманн писал, что "наиболее верный путь, единственный путь, по которому должно идти врачевание, это устранение главной причины заболевания".

Он также подчеркивал: “Врач должен показать организму его врага в подходящей для этого форме”.

Как нужно понимать эти высказывания?

Проще всего трактовать смысл этого высказывания, пользуясь интуицией и мифологическими символами.

Мифология – это способ сохранения и закрепления вечных истин, которые в различных культурных общностях являются не только способом передачи знаний, но и способом познания нового, неизведанного.

Рана *Телемаха*, нанесенная *Ахиллом*, смогла быть излечена лишь *Одиссеем*, который соскреб немного металла с того самого оружия, эту рану нанесшую.

В “Парсифале”, древнем литературном сказании германских племен, читаем: “*Рану может закрыть лишь то оружие, которое ее причинило*”.

Здесь мы снова сталкиваемся с феноменом амбивалентности вещества, которое *одновременно* может являться *токсином* и *лекарством*. Интересно, что в греческом языке слово “фармакон” имеет значение как лекарство, так и яд.

Разумеется, токсин не может стать лекарством в том же самом виде. Для этого необходим процесс, который меняет патогенные свойства вещества на целебные, меняет их направленность.

Гомеопатический способ приготовления лекарственных средств путем последовательного разведения и ритмической динамизации – это процесс, при котором происходит переработка и изменение качеств исходного вещества. При этом наблюдается уменьшение материальной части за счет увеличения энергетической составляющей.

В ходе данного процесса патогенное вещество теряет свою *вирулентность*, в то же время информация о “вра-

ге”; остатки недостаточной иммунологической стратегии подаются защитным системам в более мягкой, целенаправленной форме, как еще один сигнал тревоги для организма.

Наши иммунокомпетентные клетки работают по аналогии с сознанием. Обучение клеток проходит через ряд этапов, откладывающихся в “памяти” и в будущем индуцирующих новые возможности для распознавания опасности.

При помощи процесса потенцирования из патогенной субстанции добывается информация, которая в норме скрыта за материальной составляющей. И организму более не требуется материальное воплощение патогенного фактора: он получает информацию от носителя, “фотографию на память”, позволяющую вновь обработать первый контакт с патогенным фактором. Из психологии нам известна сила внушения и гипноза, обладающая выраженным воздействием на вегетативные регуляторные системы нашего организма.

В качестве примера можно привести гиперэргическую реакцию больного с поллинозом с полной картиной приступа сенного насморка на обычный пучок сена. Его защитная система чутко реагирует даже на самое незначительное количество “потенциального врага”.

Таким образом, нозод дает живой системе “картинку”, так как ей более не нужно материальное повторение опыта, чтобы среагировать на него.

Аутонозод

Если мы предъявляем организму тот же возбудитель, мы действуем согласно принципам изопатии и используем аутонозод (будь то *собственная кровь* или *моча* пациента).

Гетеронозод

Если мы “работаем” со сходным возбудителем, мы используем принципы гомеопатии или, переводя на язык нозодов, гетеронозоды (*бактерии, вирусы, токсины, инфицированные ткани* и т. п.).

2.1.3. Техника изготовления во врачебной практике

- Сначала готовится ряд для потенцирования, для чего используется 12 или 18 стерильных 10-мл флаконов с плотной пробкой (колпачком), пипеткой и этикетками, пронумерованными от С1 до С12 (или С18 соответственно).

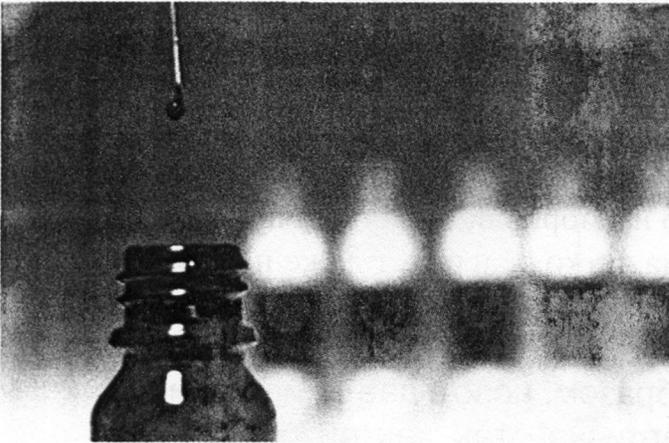


Рис. 3.

- В каждый из флаконов добавляется 99 капель (или эквивалентное количество) 30% этанола. Эта предварительная работа может быть проведена ассистентом (средним медперсоналом). Таким образом, в практике можно иметь несколько наборов флаконов от С1 до С12 (или С18 соответственно).

У пациента, для которого готовится аутонозод, из вены берется 1 капля крови (у детей – из мочки уха), которая добавляется в первый флакон.

- После этого флакон крепко закрывается колпачком (крышкой), и полученная смесь ритмично встряхивается 7–10 раз, в результате чего проводится потенцирование и динамизация. Затем при помощи пипетки из флакона С1 берется одна капля полученной смеси и добавляется в следующий флакон.



Рис. 4.

- Второй флакон также плотно закрывается крышкой (пробкой), таким же образом ритмично встряхивается, в результате чего получается потенция С2. При помощи пипетки из этого флакона также берется одна капля, которая добавляется в третий флакон. И таким же образом готовятся потенции С12 или С18 соответственно.

По той же технологии можно использовать и аутоуринозод. Моча – это ультрафильтрат крови, который также может быть подвергнут гомеопатическому потенци-

рованию. Некоторые специалисты рекомендуют использовать аутоуринотерапию потенцированной мочой пациента при чрезмерной реакционной способности, например, у крайне чувствительных пациентов с нейродермитами, а также при аутоагрессивных заболеваниях. В этих случаях используется ряд потенций, начиная с С18.

2.1.4. Применение рядов нозодов

Пациенту передается весь ряд полученных потенций препарата, которые он забирает домой, вместе с соответствующими указаниями по дозировке. Она выглядит следующим образом:

2.1.4.1. Аллергии

- | | | | | |
|------------|----|--|----|--------------------|
| С12 | —> | Дважды в неделю 1 раз в день по 5 капель с утра натошак | —> | В течение 1 недели |
| С11 | —> | Дважды в неделю 1 раз в день по 5 капель с утра натошак | —> | В течение 1 недели |
| С10 | —> | Дважды в неделю 1 раз в день по 5 капель с утра натошак | —> | В течение 1 недели |
| | —> | И так далее, каждую неделю повышая потенцию и доводя ее до С4 | | |

Общая продолжительность приема составляет 9 недель. После этого делается недельный перерыв, и весь курс терапии повторяется полностью.

Указания по терапии:

- Если после второго курса терапии состояние пациента не изменилось, через 4 недели нужно изготовить

новый ряд потенциалов. Теоретически для этого можно воспользоваться 1 каплей имеющейся смеси С3. Но специалистами рекомендуется изготовить новый ряд, взяв новую кровь у пациента, так как в процессе терапии однозначно изменилась реакционная способность пациента, и для лечения эту новую информацию необходимо учитывать.

2.1.4.2. Выраженные аллергические диатезы и аутоиммунные заболевания

- | | | | | |
|------------|---|--|---|--------------------|
| С18 | → | Дважды в неделю 1 раз в день
по 5 капель | → | В течение 1 недели |
| С17 | → | Дважды в неделю 1 раз в день
по 5 капель | → | В течение 1 недели |
| С16 | → | Дважды в неделю 1 раз в день
по 5 капель | → | В течение 1 недели |
| | → | И так далее, каждую неделю повышая потенцию и доводя ее до С4 | | |

Общая продолжительность приема составляет 15 недель. После этого делается недельный перерыв, и весь курс терапии повторяется полностью. И в этом случае через 4–8 недель курс можно повторить.

Указания по терапии:

- Если на какой-либо ступени наступает реакция первичного ухудшения, нужно вернуться на два этапа назад, чтобы повторить процесс десенсибилизации.

2.1.4.3. Ослабление иммунитета и склонность к инфекциям

С7	→ 1 раз в день по 5 капель с утра	натошак	→ В течение 1 недели
С9	→ 1 раз в день по 5 капель с утра	натошак	→ В течение 1 недели
С12	→ 1 раз в день по 5 капель с утра	натошак	→ В течение 1 недели

После недельного перерыва курс повторяется.

Указания по терапии:

- Если результаты терапии неудовлетворительны (что, впрочем, случается крайне редко), спустя месяц курс терапии повторяется, но при этом уже используется новая кровь пациента. У пациентов с чрезмерно выраженной реакцией на лечение можно использовать иную дозировку: 2–3 раза в неделю по 5 капель с утра натошак.

2.1.5. Критерии эффективности и возможности сочетанного терапевтического применения

Теперь рассмотрим критерии эффективности, так как именно они являются основным параметром качества проводимого лечения.

Терапия аллергии

При использовании аутогемотерапии в случаях, указанных в пп. 2.1.4.1 и 2.1.4.2, нами фактически проводится десенсибилизация. Этого эффекта можно добиться приблизительно в **60% случаев**, при этом курсы лечения рекомендуется проводить в течение 2–3 лет в сезон цветения соответствующих аллергенов.

При данном виде аутогемотерапии нужно учитывать лишь то, что терапия должна проводиться в сезон наибольшей проявленности заболевания, в то время, когда симптоматика проявляется в наибольшей степени.

Пациенты должны обращаться в практику, как только у них проявляются первые выраженные симптомы аллергии, чтобы у них была взята кровь с самыми “свежими” антителами как основой будущей терапии. В рамках терапии будут вырабатываться антитела на уже имеющиеся антитела, сенсibiliзирующие организм.

Во время субъективно неприятных первых недель аллергического заболевания (поллиноза, астмы и т. п.) можно назначать сопутствующие виды терапии: **акупунктуру**, симптоматические **гомеопатические препараты**, чтобы купировать симптомы заболевания до того, как наступит эффект аутогемотерапии. Во всех случаях одновременно рекомендуется применять **микробиологическую терапию**.

Аутоиммунные заболевания

При аутоагрессивных заболеваниях аутогемотерапия играет роль *информационного импульса*, который дает возможность иммунной системе организма определить свою ошибку, заключающуюся в выработке антител к субстанциям самого организма. Так как при данном типе патологий речь идет о чрезмерной сенсibiliзации, при которой даже самые незначительные раздражения могут вызвать тяжелые воспалительные приступы, терапия должна начинаться с потенции не ниже **C18**, чтобы избежать выраженной реакции первоначального ухудшения. В качестве **сопутствующей терапии** при данной патологии могут назначаться различные методики:

- Антигомотоксические препараты;
- Антиоксиданты;
- Дренажная терапия;
- Энзимные препараты;
- Микробиологическая терапия;
- Ортомолекулярная заместительная терапия;
- Специальная дезинтоксикационная терапия нозодами.

Указанные лекарственные препараты и терапевтические методики позволяют сдерживать прогрессирование хронических заболеваний, а также сократить до минимума применение НПВС и иммуносупрессоров, которые могут вызывать выраженные побочные эффекты.

Ослабление иммунитета и склонность к инфекциям

Как показывает практика, именно для этих показаний применение аутогемотерапии является наиболее успешным. Затраты на данное лечение небольшие, эффект – чрезвычайно стойкий.

Для нас аутогемотерапия – это наиболее простая и элегантная форма, позволяющая быстро стабилизировать и излечивать хронические инфекции у детей младшего и школьного возраста, избегая при этом эффекта “пинг-понга”.

Нам хорошо известны так называемые *фазы анергии*, наблюдающиеся после перенесенных *детских заболеваний*. В данном случае аутогемотерапия потенцированной кровью оказывает потрясающее действие. Но при этом не следует забывать кишечник и **необходимость микробиологической терапии!**

Данная методика также эффективна и для терапии детей, которым вследствие частых рецидивирующих инфекций (как правило, *тонзиллитов, синуситов, бронхи-*

тов) назначалась *антибактериальная терапия*. Вследствие этого их защитные механизмы блокированы или ослаблены не только из-за болезни, но и из-за массированного применения аллопатических лекарственных средств. И здесь целенаправленное **управление симбиозом** имеет особое значение.

Тем, кто еще ни разу ранее не сталкивался с аутогемотерапией, мы могли бы рекомендовать использовать эту эффективную и не очень сложную методику. Результаты лечения обычно проявляются быстро.

Еще одним достоинством этого метода является практически полное отсутствие побочных эффектов. Краткие и легкие первичные ухудшения, характерные для большинства натуропатических методов лечения, являются благоприятными признаками, так как представляют собой фактор воздействия на интактную реакционную способность организма. Причем возможность такой реакции нужно объяснять пациентам (или их родителям, если речь идет о детях) заранее.

Мы надеемся, что информация, приведенная в данном разделе, будет интересна и полезна для врачей любых специальностей. Аутогемотерапия как метод лечения может быть крайне полезна пациентам различных профилей, особенно детям.

2.2. Десенсибилизация потенцированной кровью по Theurer

2.2.1. Особенности и техника изготовления

Десенсибилизация собственной кровью по Theurer, исходя из принципа ее действия, аналогична уже обсуждавшимся нами выше препаратам из крови.

➤ Разница между этими методиками заключается лишь в том, что перед изготовлением ряда потенциалов к кро-

ви добавляются сывороточные активаторы (коллоидные комплексные соединения на основе гидроксида алюминия или кремниевой кислоты).

Благодаря их воздействию, появляются аутологичные антитела к специфическим иммуногенам, а это инициирует продукцию “анти-аутоантител” (Theurer). Таким образом, речь идет о *специфической иммуносупрессии аутологичных фракций антител*.

Ступенчатые разведения по этой методике готовят, как правило, до потенции С12 в специально оборудованной лаборатории фирмы **vitOrgan**.

➤ Изготовленные препараты могут применяться как парентерально, так и перорально (для детей). При необходимости ряд потенций может быть продлен до С18.

Дозировка и длительность курса применения обеих форм десенсибилизации по Theurer представлены на рис. 5.

Указание:

Условием для изготовления десенсибилизирующего препарата является пересылка 10 см³ цитратной крови пациента *перед началом терапии*.

Информация к размышлению:

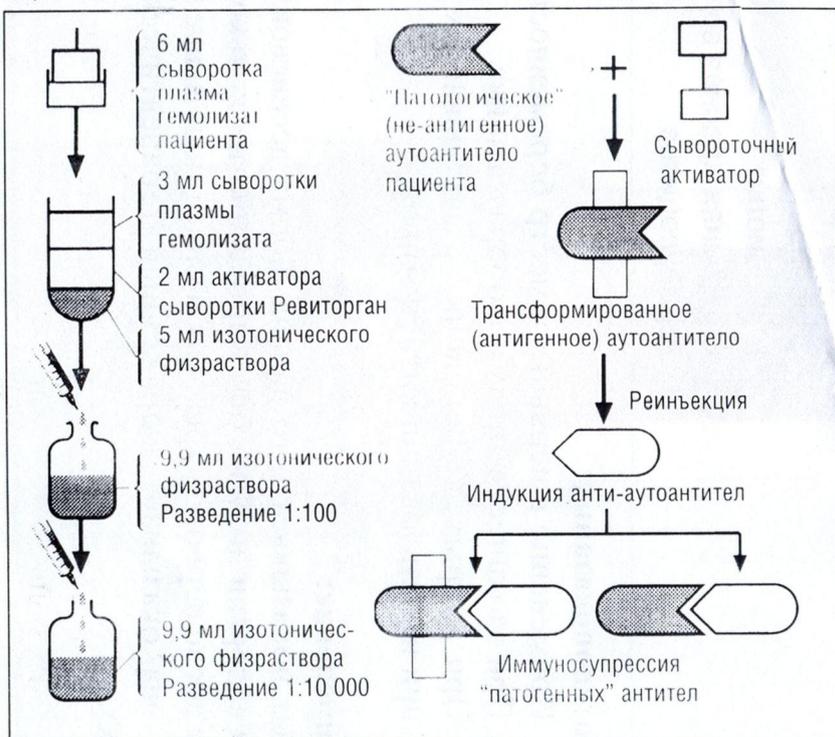
Два – не слишком значительных – недостатка этого метода выявляются в ходе многолетней практической деятельности.

- Существуют, хотя и редкие, случаи гиперчувствительности к сывороточным активаторам.
- Длительная пауза между отбором крови и началом терапии неблагоприятна. Эта пауза может возникнуть и возрасти в период сезонных аллергических заболеваний, когда увеличивается объем заказов в лаборатории и возникает техническая очередность на их выполнение.

Процесс изготовления и принцип действия десенсибилизации

Слева: приготовление крови пациента для десенсибилизации

Справа: действие иммунных механизмов при десенсибилизации



1. Внутрикожные инъекции по методу "волдыря" (например, паравертебрально) или подкожные инъекции

Схема десенсибилизации

1-й день	0,2 мл 10^{-12}
2-й день	0,4 мл 10^{-12}
3-й день	0,2 мл 10^{-10}
4-й день	
5-й день	0,4 мл 10^{-10}
6-й день	
7-й день	0,2 мл 10^{-8}
8-й день	
9-й день	0,4 мл 10^{-8}
10-й день	
11-й день	0,2 мл 10^{-6}
12-й день	
13-й день	0,4 мл 10^{-6}
14-й день	
15-й день	0,2 мл 10^{-4}
16-й день	
17-й день	0,4 мл 10^{-4}

Сроки инъекций могут варьировать в интервалах 1–3 дней

Рис. 5. Рекомендации по практическому применению препарата Алергостоп 1 по Theurer (с разрешения фирмы vitOrgan и серохимической лаборатории в городе Остфильдерн, Германия)

Совет:

Оба обстоятельства отпадают в случае изготовления потенций крови в собственной практике.

2.2.2. Показания к применению

Показания к применению препарата Аллергостоп (Allergostop®):

Экзогенные аллергозы	Эндогенные аллергозы
Поллиноз Экземы Бронхиальная астма	Ревматические заболевания, например, мягких тканей Коллагенозы Гепатит Тиреоидит ЦНС-миелит Системная красная волчанка Агранулоцитоз

Противопоказания:

- ◆ Применение в первый триместр беременности
- ◆ При злокачественных новообразованиях
- ◆ При острых инфекционных заболеваниях только при использовании антибиотиков.

Применение:

Опыт показывает, что данная форма десенсибилизации при аллергии должна быть проведена несколько раз, но уже после первого курса, как и описанные выше методики, она оказывает выраженный терапевтический эффект.

2.2.3. Методика “иммуностимулирующего фактора” – специальный вид терапии

Еще один специфический вид применения аутонозода крови представляет собой так называемая методика “иммуностимулирующего фактора”.

Имуностимулирующий фактор – это аутогемо-адсорбционный нозод. Данный агент, добавляемый в кровь, предназначен для изменения структуры факторов, действующих как аллергены, чтобы представить ее в “новом виде” для реакции иммунной системы. В качестве агента принято использовать оксид-гидроксид алюминия-силикагель-цитраткомплекс.

- При острых формах аллергических реакций препарат из крови пациента готовится прямо в практике. Подготовленные флаконы для ряда потенцирования с каплей крови пациента (до С9) могут быть заказаны в виде специального набора, готовящегося в институте Ментоп (**Institut Mentop**).

2.3. Иммуномодуляция путем сочетанного применения крови с биологическими и гомеопатическими препаратами

В принципе, любой гомеопатический или фитопрепарат, назначаемый парентерально, может вводиться вместе с кровью пациента. В тех случаях, когда данный метод используется для иммуномодуляции, он оказывает выраженный терапевтический эффект.

Общие примеры:

В качестве примера можно привести назначение гомеопатизированных форм препарата **Эхинацин (Echinacin)** или свободного от белковых соединений раствора метаболитов коли-бактерий (**Colibiogen Inj. N**), которые при хронических заболеваниях “запускают” иммунологические регуляторные процессы.

Подобное сочетанное применение гомеопатических или иных средств вместе с кровью самого пациента достаточно распространено во врачебной практике специалистов по натуропатии.

2.3.1. Ступенчатая аутогемотерапия (по Реккевегу)

2.3.1.1. Основы и механизмы действия

Аутогемотерапия по Реккевегу тесно связана с антигемотоксической медициной и наиболее широко известна под названием “ступенчатая аутогемотерапия”.

По мнению Реккевега, заболевания – это целесообразные биологические регуляционные процессы, предназначенные для элиминации гомотоксинов. Гомотоксины – это токсичные вещества, попадающие в организм извне или образующиеся в нем самом в результате метаболических процессов.

- В различных заболеваниях и их стадиях Реккевег определял признаки более или менее ослабленных защитных функций и стадий интоксикации внутренней среды организма.

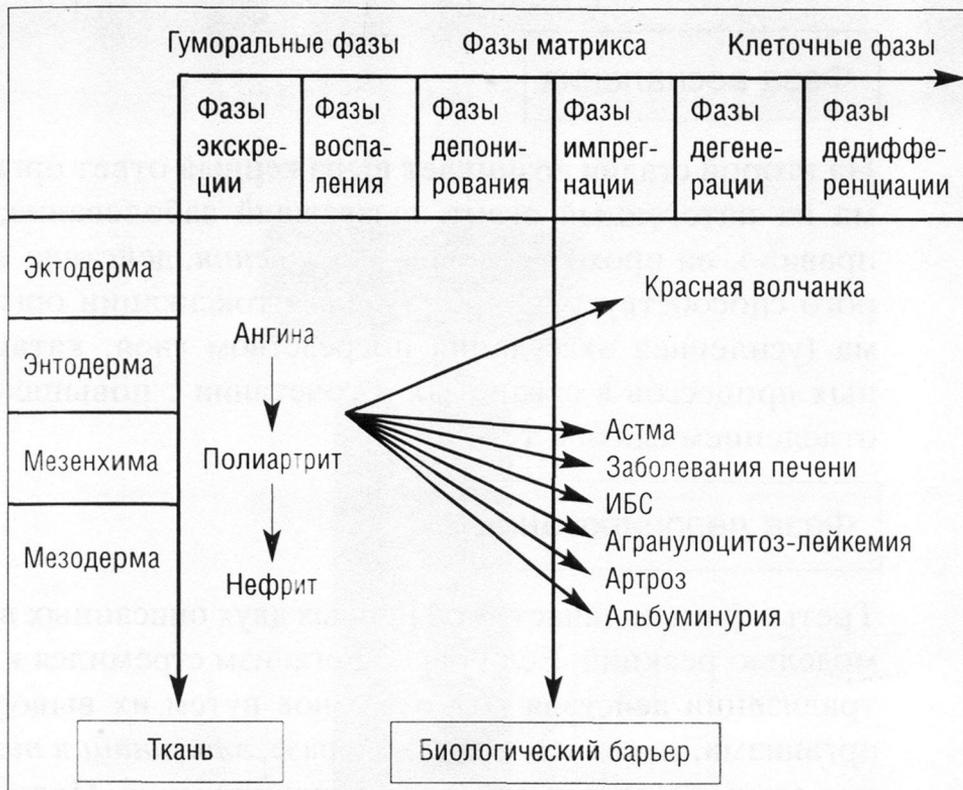


Рис. 6. Стадии заболевания согласно учению Реккевега о гомотоксинах

А. Степень тяжести фаз заболеваний

В зависимости от степени тяжести фаз заболевания Реккевегом были разработаны соответствующие концепции терапии.

Фаза экскреции

Первую фазу Реккевег назвал фазой экскреции. На этой стадии организм еще не болен в полном смысле этого слова, так как он выводит гомотоксины посредством нормальных экскреторных функций (через печень, почки, кишечник, лимфатическую систему и кожу).

Фаза воспаления

На второй стадии возникает выраженный ответ организма на патогенный агент, вызвавший заболевание; как правило, он проходит в виде *воспаления*, действие которого способствует дренажу и дезинтоксикации организма (усиленная экссудация посредством гноя, катаральных процессов в слизистых в сочетании с повышенным отделением слизи и т. п.).

Фаза депонирования

Третья фаза отличается от первых двух описанных выше моделью реакций. Если ранее организм стремился к нейтрализации действия гомотоксинов путем их вывода из организма, то сейчас, в третьей фазе, *элиминация токсинов* осуществляется *путем их депонирования*. Подобные отложения возникают в мезенхимальной соединительной ткани организма, а заболевание таким образом переходит в фазу депонирования.

Механизмы основной регуляции

В межклеточной системе *Линингера пространства* находится органический субстрат, в котором образовалась первая инстанция тренированной защитной и дезинтоксикационной системы нашего организма. При возникновении серьезного "кризиса" внутренней среды организма, когда нарушены функции дезинтоксикационных систем, мезенхимальная соединительная ткань пытается депонировать токсины, которое невозможно дезактивировать путем фагоцитоза или метаболизма, и отделить их путем пролиферации от прочих клеток органов.

Именно таким образом возникают типичные пролиферативные воспалительные заболевания, например, *ревматизм мягких тканей, хронические интерстициаль-*

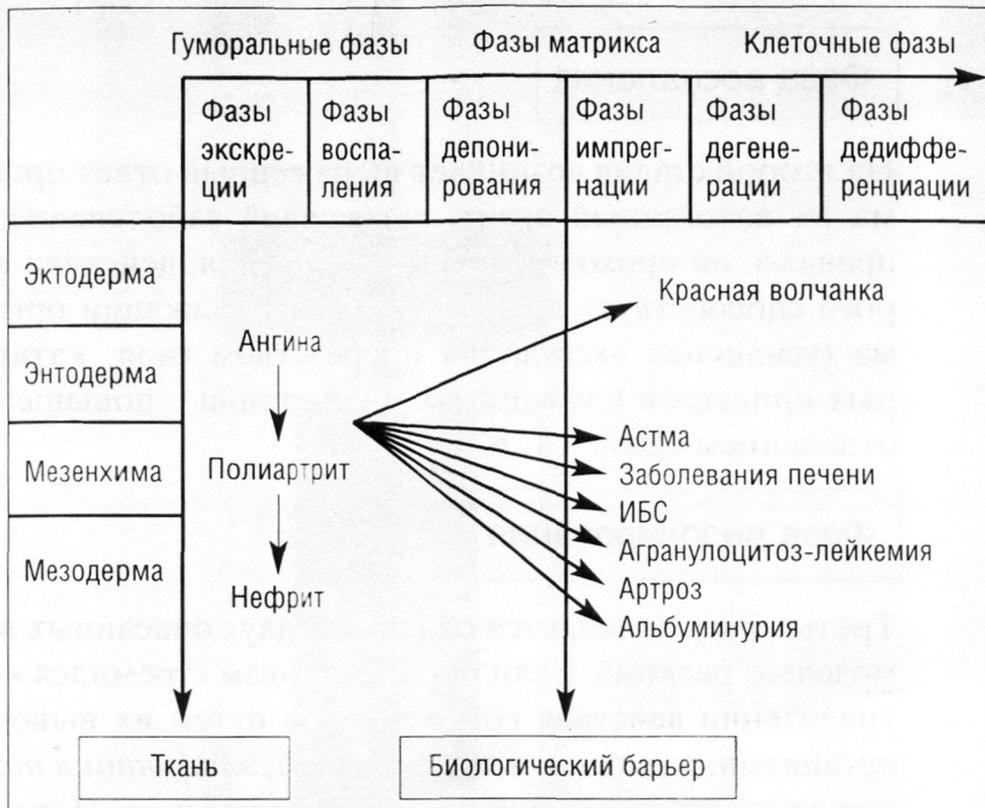


Рис. 6. Стадии заболевания согласно учению Реккевега о гомотоксинах

А. Степень тяжести фаз заболеваний

В зависимости от степени тяжести фаз заболевания Реккевегом были разработаны соответствующие концепции терапии.

Фаза экскреции

Первую фазу Реккевег назвал фазой экскреции. На этой стадии организм еще не болен в полном смысле этого слова, так как он выводит гомотоксины посредством нормальных экскреторных функций (через печень, почки, кишечник, лимфатическую систему и кожу).

ные заболевания легких и печени, которые мы наблюдаем в этой третьей фазе гомотоксикоза.

Гуморальные фазы, фазы матрикса и клеточные фазы

Указанные выше три фазы при отсутствии дальнейшей интоксикации организма могут **спонтанно излечиваться** за счет **тенденции организма к самоизлечению**. Поэтому Реккевег назвал их *гуморальными фазами* с тенденцией к самоизлечению. Сюда же следует отнести и первую *фазу матрикса*.

После них расположен так называемый **биологический барьер**. После этой разграничительной линии расположены фазы, в которых поражение защитных механизмов уже столь массивно, что тенденция к самоизлечению отсутствует, а наблюдается **тенденция к прогрессированию заболевания и его переходу в хроническую форму**. В гомотоксикологии эти фазы называются *клеточными фазами*, так как при них уже поражаются внутриклеточные ферменты и возникают органические проявления. Эти фазы начинаются со второй фазы матрикса и заканчиваются тяжелыми поражениями клеток органов вплоть до их перерождения в раковые клетки.

Фаза импрегнации

Именно так Реккевег – создатель гомотоксикологии – назвал четвертую фазу, расположенную справа от биологического барьера. Правее от нее расположены:

Фаза дегенерации

Фаза дедифференциации

Прогрессивная и регрессивная викариация

- Тенденции развития в направлении ухудшения состояния называются в гомотоксикологии прогрессивной викариацией.
- Цель терапии заключается в улучшении состояния, в переводе заболевания в более раннюю стадию, что согласно учению Реккевега называется регрессивной викариацией.

Б. Антигомотоксические препараты

Столь подробный экскурс в теорию Реккевега о гомотоксинах был предпринят, чтобы понять дифференцированный подход к выбору антигомотоксических препаратов для их включения в схемы ступенчатой аутогемотерапии. Среди антигомотоксических препаратов различают:

➤ Комплексные гомеопатические препараты;

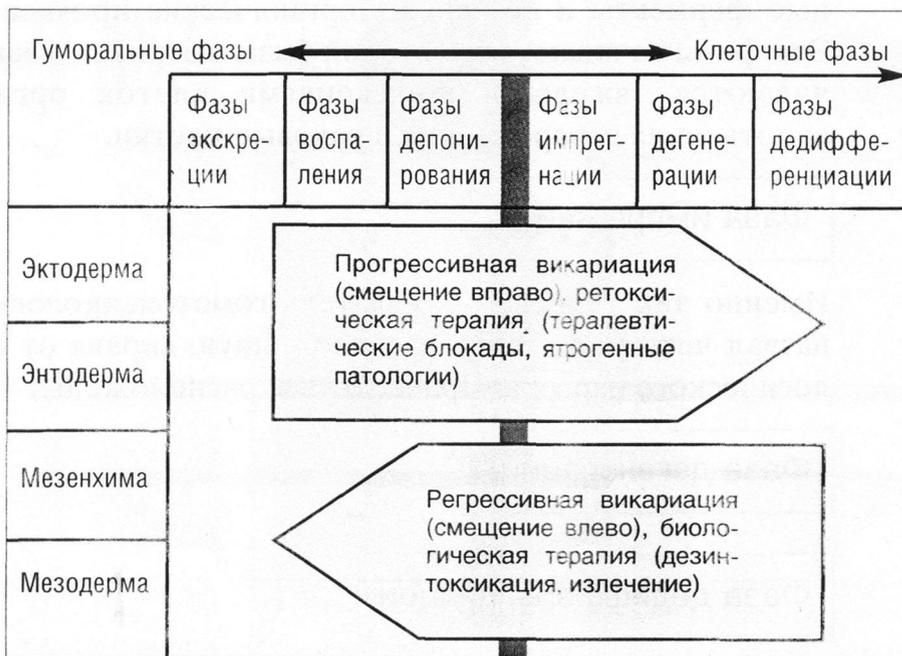


Рис. 7. Феномен викариации

- Гомеопатические монопрепараты в виде отдельных потенций или сочетаний (аккордов) потенций;
- Потенцированные (гомеопатизированные) аллопатические средства, которые при ятрогенных патологиях действуют как нозоды;
- Биокатализаторы;
- Нозоды;
- Потенцированные органопрепараты.

2.3.1.2. Практика ступенчатой аутогемотерапии

Прежде всего необходимо подробно остановиться на технике проведения данного метода аутогемотерапии.

Выбор препарата

Как следует из названия рассматриваемой методики, парентеральная терапия проводится *ступенчато*, в *несколько этапов*. В соответствии с индивидуальным характером патологии пациента подбирается *сочетание* антигемотоксических лекарственных средств, которые вводятся пациенту подкожно или внутримышечно в течение сеанса один за другим, включая этап, на котором проводится *совместное потенцирование препаратов и аутонозода крови* пациента.

О выборе препаратов и порядке их применения более подробно будет сказано ниже, при обсуждении техники метода. Но можно выделить принципиальное положение, что препараты используются согласно имеющимся показаниям к применению.

Взятие крови

Сперва у пациента из вены 5-миллилитровым шприцем берется 2 мл крови. Поршень оттягивается назад, в край-

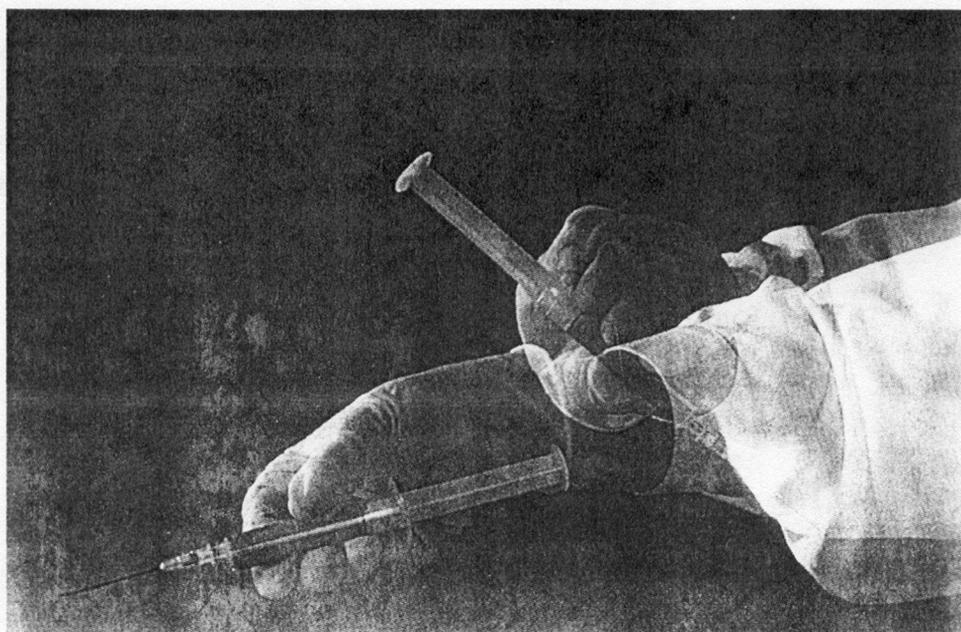


Рис. 8. Взятие крови



Рис. 9. Добавление лекарственного препарата

нее заднее положение. Путем колебательных движений кровь равномерно распределяется в шприце (рис. 8), после чего излишек крови выпрыскивается.

Тем же шприцем с той же иглой набирается необходимый лекарственный препарат (рис. 9). После этого пор-

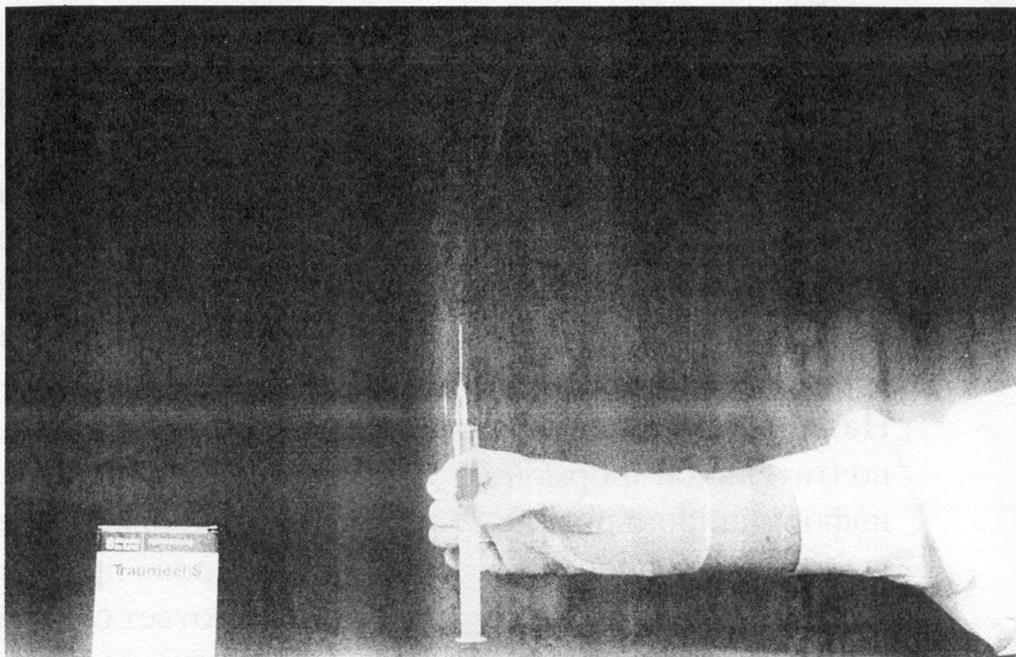


Рис. 10. Потенцирование

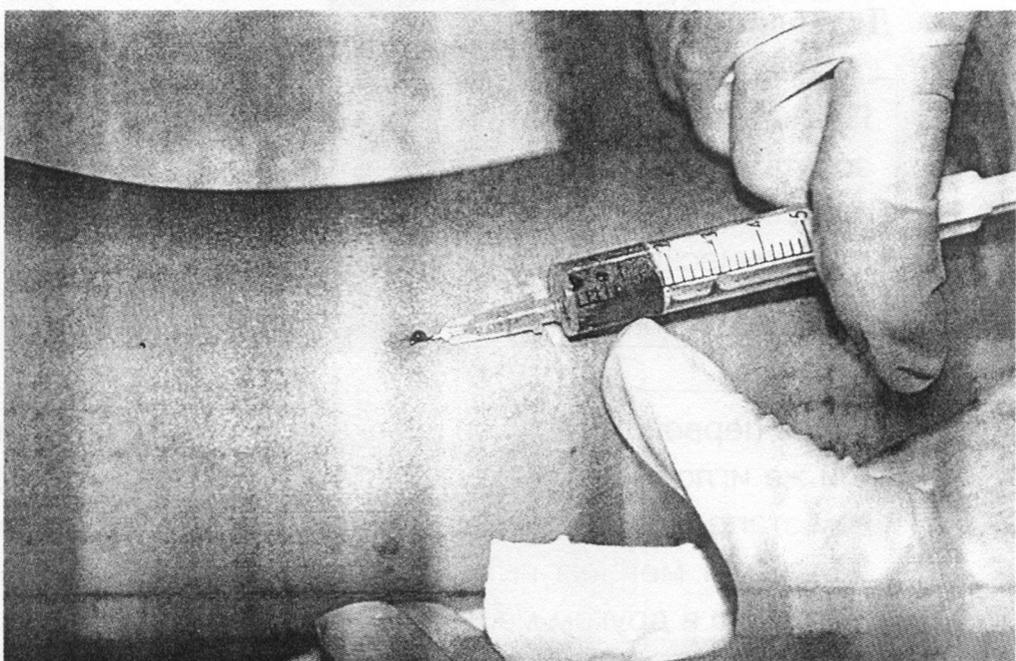


Рис. 11. Инъекция

шень снова оттягивается назад, чтобы для процесса потенцирования было достаточно места.

Наконец проводится основной процесс – процесс потенцирования. Идет динамизация незначительного количества крови в шприце, которая растворяется в лекарствен-

ном препарате. Для этого шприц нужно держать вертикально, как показано на рис. 10, и 7–12 раз сильно и ритмично встряхнуть.

После проведения потенцирования меняется игла, и полученная смесь из комплексного гомеопатического препарата и потенцированного аутонозода крови инъецируется подкожно или внутримышечно (при большом объеме содержимого шприца). Техника показана на рис. 11.

На наш взгляд, подкожные инъекции являются более предпочтительной формой инъекций, так как в данном случае информационный импульс аутонозода крови и препарата передается непосредственно в Пишингерово пространство, т. е. в место, где формулируется первый ответ системы биологической регуляции деятельности организма.

Дальнейшие этапы терапии

По указанным выше причинам мы предпочитаем использовать 2, реже – 4 мл содержимого шприца на каждом из этапов терапии. Поэтому мы берем не более 2–3 антигемотоксических препаратов, выпускаемых в виде ампул по 1 мл или по 2,2 мл.

После первой подкожной инъекции мы тем же шприцем и той же иглой набираем препараты, необходимые на втором этапе терапии и повторяем процесс потенцирования. Далее мы меняем иглу и проводим вторую подкожную инъекцию в другом месте.

Далее процесс полностью повторяется требуемое количество раз. Тем же самым шприцем и иглой мы набираем новые лекарственные препараты, проводим потенцирование и динамизацию смеси с аутонозодом крови. После чего меняем иглу и вводим полученную смесь подкожно в новое место.

В зависимости от объема антигемотоксических препаратов, назначенных для применения в рамках ступенчатой аутогемотерапии, может проводиться 3–4 этапа лечения (инъекции) за один сеанс. Интервал между сеансами ступенчатой аутогемотерапии должен составлять не менее 3 дней, общая продолжительность курса лечения, как правило, составляет 5 недель.

Совет:

Если цель ступенчатой аутогемотерапии не достигнута, необходим перерыв в 1 месяц. После него курс ступенчатой аутогемотерапии антигемотоксическими препаратами можно повторить. При этом каждый раз курс можно корректировать, вводя в план новые антигемотоксические препараты в соответствии с изменениями состояния пациента.

2.3.1.3. Вариант ступенчатой аутогемотерапии по Ланнингер-Боллинг

После первого опыта работы со ступенчатой аутогемотерапией, подтвердившей целесообразность и эффективность данного терапевтического метода, нами была разработана его модификация, на наш взгляд, более удобная в применении и не менее эффективная.

Проведение:

- Препараты для первого этапа терапии набираются в 5-мл шприц.
- Проводится пункция локтевой вены пациента, и в шприц аспирируется 1 мл крови, которая смешивается с лекарственными средствами.

- Эта смесь тут же вводится внутривенно.
- Часть крови, смешанная и растворенная с лекарственными препаратами, остается в конусе шприца и в игле.
- Шприц и игла извлекаются из вены, после чего, не меняя иглы, в шприц набираются препараты для второго этапа терапии.
- Поршень шприца оттягивается до конца, чтобы было достаточно места для процесса потенцирования.
- После этого по описанной выше схеме проводится процесс динамизации и потенцирования.
- После смены иглы препараты для второго этапа вводятся подкожно, а дальнейшие этапы проводятся по описанной выше схеме.
- Наша методика позволяет сократить процесс на 1 техническую операцию – набор и выпрыскивание излишков крови.

Указанная модификация не только кажется нам более рациональной, но и более полезной, так как на первом этапе терапии используются персонотропные симптоматические препараты, которые в идеале нуждаются во внутривенном введении.

2.3.1.4. Концепции лечения для ступенчатой аутогемотерапии

План терапии

Учитывая наш многолетний (несколько десятилетий) опыт применения этой методики, мы можем дать практические рекомендации по составлению плана ступенчатой аутогемотерапии.

Этап	Введение	Препараты
1	Внутривенно	Симптоматические
2	Подкожно	Дренажные
3	Подкожно	Иммуномодулирующие и органорегенерирующие
4	Подкожно	Нозоды

Выбор соответствующих препаратов

Этап 1

Симптоматические препараты для данного этапа подбираются согласно гомеопатическим принципам, в соответствии с *ведущими симптомами* и *модальностями* **персонотропно**.

Этап 2

Для дренажной терапии (направленной в первую очередь на мезенхимальную соединительную ткань) используются различные антигомотоксические препараты, назначаемые в соответствии с типом и тяжестью заболевания.

- В первую очередь назначаются препараты для **активации дренажа** и **дезинтоксикации мезенхимы**, например *Лимфомиозот* или *Тиреоидея композитум*.
- Далее, так как речь преимущественно идет о фазах заболевания справа от биологического барьера, ис-

пользуются так называемые **биокатализаторы**, активизирующие функции заблокированных ферментных систем, например препараты *Убихинон композитум* и *Коэнзим композитум*.

- Но для проведения полноценной дренажной терапии также бывает необходимо активировать **дезинтоксикационные функции** и других дренажных органов (печени, почек, кожи и слизистых), поэтому на этом этапе терапии можно использовать препараты *Гепар композитум*, *Солидаго композитум С*, *Кутис композитум*, *Мукоза композитум*.

Этап 3

На этом этапе рекомендуется назначать **суис-органические препараты**.

Этап 4

В план терапии включаются **нозоды** и, возможно, потенцированные аллопатические препараты.

Приведем несколько примеров схем ступенчатой аутогемотерапии.

Постинфекционный ревматический артрит

В качестве примера можно рассмотреть схему лечения постинфекционного артрита, вызванного стрептококковой ангиной, в лечении которой использовался пенициллин. В этом случае можно рекомендовать следующую схему:

Этап	Введение	Препараты
1	Внутривенно	При левосторонней локализации – Lachesis-Injeel и/или Траумель С ; при правосторонней локализации – Lycoperidium-Injeel и/или Траумель С
2	Подкожно	Лимфомиозот
3	Подкожно	Tonsilla suis-Injeel
4	Подкожно	Streptococcus haemolyticus-Injeel , Penicillin-Injeel

Язвенный колит

Схему терапии язвенного колита можно рассматривать как пример для лечения аутоиммунных заболеваний.

Этап	Введение	Препараты
1	Внутривенно	Траумель С Подофиллум композитум
2	Подкожно	Лимфомиозот Гепар композитум
3	Подкожно	Мукоза композитум Кознзим композитум
4	Подкожно	Luesinum-Injeel Эхинацея композитум С Sulfonamid-Injeel (если в анамнезе – терапия препаратами данной группы)

Данная схема была успешно использована в случае тяжелого, гистологически подтвержденного кортизонзависимого язвенного колита, возникшего после многократной терапии производными сульфонамида инфекций мочеполовой системы, у ребенка школьного возраста. Спустя три месяца с начала терапии диагноз язвенный колит более не подтверждался. В план терапии также была включена соответствующая диета и микробиологическая терапия.

Разумеется, не всегда колит вызывается аллопатической терапией. В этих случаях необходимо тщательно проанализировать анамнез пациента, чтобы выявить возможные причины патологии. Для этого можно использовать и некоторые вспомогательные методики, например электроакупунктуру по Р. Фоллю.

В еще одном случае язвенного колита использовалась иная схема:

Этап	Введение	Препараты
1	Внутривенно	Траумель С Нукс вомика-Гомаккорд попеременно
2	Подкожно	Лимфомиозот Хепель
3	Подкожно	Мукоза композитум Подофиллум композитум попеременно
4	Подкожно	Cystopyelonephritis-Injeel Sulfonamid-Injeel

Дополнительно назначалась микробиологическая терапия, а также Ferrum phosphoricum Д6 по 1 таблетке 2 раза в сутки. Спустя 8 недель наступила полная ремиссия, в течение нескольких лет рецидивов не отмечалось.

Рецидивирующий тонзиллит

Пациент, 32 года, с рецидивирующим тонзиллитом, по поводу которого многократно назначалась антибактериальная терапия. В настоящее время наблюдается постинфекционный артрит с поражением коленного и голеностопного суставов с правой стороны. Отмечается повышение титров антистрептолизина до 800 ед.

Терапия: 2 раза в неделю полный курс ступенчатой аутогемотерапии.

Этап	Введение	Препараты
1	Внутривенно	Lachesis-Injeel Lycopodium-Injeel попеременно
2	Подкожно	Лимфомиозот
3	Подкожно	Мукоза композитум Солидаго композитум С
4	Подкожно	Tonsillitis-Injeel Penicillin-Injeel

После 6 сеансов терапии симптоматика заболевания была полностью купирована, рецидивов не отмечается. Дополнительно проведен курс микробиологической терапии. Спустя три месяца титры антистрептолизина снизились до 200 ед.

Хронический рецидивирующий синуринит

Пациент 16 лет с хроническим рецидивирующим синуринитом после проведенной тонзиллэктомии, многократная предшествующая антибактериальная терапия доксициклином.

Терапия: 2 раза в неделю полный курс ступенчатой аутогемотерапии.

Этап	Введение	Препараты
1	Внутривенно	Траумель С
2	Подкожно	Лимфомиозот
3	Подкожно	Мукоза композитум Солидаго композитум С
4	Подкожно	Sinusitis-Injeel Tonsillitis-Injeel попеременно Дохусуclin-Injeel

После 10 сеансов симптоматика заболевания была купирована полностью, дополнительно в течение 3 месяцев проводился курс микробиологической терапии.

Экземы, нейродермит

Пациентам любого возраста с указанными патологиями можно рекомендовать следующую схему ступенчатой аутогемотерапии.

Этап	Введение	Препараты
1	Внутривенно	Хепель
2	Подкожно	Лимфомиозот Berberis-Injeel
3	Подкожно	Кутис композитум
4	Подкожно	Psorinum-Injeel

Сахарный диабет

Этап	Введение	Препараты
1	Внутривенно	Natrium muriaticum-Injeel Лимфомиозот
2	Подкожно	Коэнзим композитум Гепар композитум
3	Подкожно	Эскулюс композитум
4	Подкожно	Солидаго композитум С Галиум-Хель Pankreas suis-Injeel
5	Подкожно	Момордика композитум Medorrhinum-Injeel

Приведенные выше случаи терапии и схемы лечения показывают, насколько широк спектр возможностей ступенчатой аутогемотерапии. Указанная методика, при которой фактически используется терапия аутонозодом крови, особо может рекомендоваться **при хронических**

заболеваниях, так как она дает организму иммуномодулирующую информацию, используемую для детоксикации, элиминации токсинов и регенерации пораженных органов.

3. Спагирическая аутогемотерапия

3.1. Основы метода и механизмы действия

Спагирика представляет собой особое искусство ручного изготовления натуропатических препаратов, берущее свое начало в средневековой алхимии.

Часто используемое обозначение “натуропатический или изготовленный в соответствии с законами природы” в случае рассматриваемого нами метода является вполне оправданным. Препараты создаются в соответствии с законами аналогии, охватывающими все уровни Природы. Парацельс говорил: “Все создания служат буквами, складывающимися в слова о происхождении человека”.

Аналоговая связь нашего бытия со всеми его структурными и энергетическими функциональными циклами и иными уровнями жизни в нашем пространственно-временном континууме как раз и составляет основу и масштаб, в соответствии с которыми создаются спагирические лекарственные препараты.

3.1.1. Спагирические законы аналогий

На рис. 12 приведена система аналогий, позволяющая понять, почему больному сердечно-сосудистым заболеванием рекомендовано золото, а почечная патология связана с назначением меди. В назначении “аналогичных, схожих” лекарственных растений можно обнаружить, насколько мудрыми были врачи древности: ими было нача-

Небесные тела	Луна	Меркурий	Венера	Солнце	Марс	Юпитер	Сатурн
Элементы	Вода	Воздух	Земля	Огонь	Огонь	Воздух	Земля
Металлы	Серебро	Ртуть	Медь	Золото	Железо	Олово	Свинец
Краски	Индиго	Оранжевая	Зеленая	Золотисто-желтая	Красная	Сине-фиолетовая	Фиолетово-черная
Дни недели	Понедельник	Среда	Пятница	Воскресенье	Вторник	Четверг	Суббота
Органы	Мозг Половые органы Желудок	Легкие Лимфатическая система Кровяные капилляры Нервная система	Почки Регион гортани Кишечник	Сердце Глаза	Желчный пузырь Мышцы Ногти Зубы Мочевой пузырь	Печень Гладкая мускулатура	Селезенка Скелет
Конституциональный тип	Пикнический Влажный Холодный	Астенический Влажный Теплый	Гармонический смешанный тип Астенический Влажный Теплый	Атлетический Горячий Сухой	Атлетическо-пикнический Горячий Влажный	Астеническо-атлетический Теплый Влажный	Астенический Холодный Сухой
Темперамент	Меланхолический	Сангвинический	Флегматико-сангвинический	Флегматико-холерический	Холерический	Сангвиническо-флегматический	Меланхолический
Тенденции при заболеваниях	Действует регуляторно ритмизирующе	Воздействует искажающе на ин-формацию	Действует дис-гармонически сдерживающе	Действует воз-буждающе дина-мизирующе	Действует агрес-сивно избыточно	Действует недо-статочно регене-рирующе	Действует ско-вывающе деструктивно

Психосоматические функциональные циклы	Нрав, настроение, желудок, железы, половые органы, молочные железы	Интеллектуальная организация Неврозы-психозы Астма Нарушения речи	Эмоциональное равновесие Заболевания почек-мочевыводящих путей Кожные заболевания	Личностная организация Нарушения сердечно-сосудистой системы	Сдерживание импульсов Склонность к травмам Анемия-головная боль Желчные нарушения	Уровень воли Заболевания печени-желчного пузыря Диабет Апоплексия	Эгоцентризм Хронические заболевания Атеросклероз Ревматизм-подагра
Жизненные функции	Охраняет жизнь	Витальный посредник	Очиститель жизни	Дает жизнь	Защищает жизнь	Обновляет жизнь	Ограничивает жизнь
Защитные функции	Управление биоритмами	Конституциональный диатез	Хронически-экссудативная фаза	Управление биоритмами	Гиперэргическая-анафилактическая фаза	Хронически пролиферативная фаза	Блокировка регуляции
Примеры заболеваний	Фазы заболеваний с потерей биоритма Нарушения водного баланса	Нарушения биологической основной регуляции (Пишингерово пространство)	Хронический синусит Хронический цистит Хронический бронхит	Фазы заболеваний с потерей биоритма Нарушения витальности	Аллергический дерматит Поллинозы Экзогенная бронхиальная астма	Хронический гепатит Ревматизм мягких тканей Хронические обструктивные заболевания легких	Волчанка Артроз Каменные болезни Карцинома легких

Небесные тела	Луна	Меркурий	Венера	Солнце	Марс	Юпитер	Сатурн
Лекарственные растения	Alchemilla vulgaris Althaea Ignatia Lamium album Majorana Pulsatilla Rubus fruticosus Secale cornutum	Centaurium Chelidonium Damiana Farfara Gentiana lutea Lobelia Marrubium vulgare Mentha piperita Nux vomica Potentilla anserina Pulmonaria officinalis Sambucus nigra Tanacetum vulgare	Bryonia Bursa pastoris Convallaria Ginseng Lavendula Millefolium Ononis spinosa Salvia Solidago Uva ursi Viola tricolor	Adonis vernalis Cactus grandiflorus Calendula Chamomilla Clematis vini Coffea Digitalis Helianthus Hypericum Oleander Olive Rosmarinus Sanguinaria	Aconitum Allium sativum Arnica Capsicum Carduus marianus Crataegus Echinacea angustifolia Hyoscyamus Urtica urens	Aesculus Agrimonia Eupatoria Cacao Castania vesca Cetraria Colchicin Fucus vesiculosus Ginkgo biloba Hamamelis Juglans regia Malva Passiflora Taraxacum Verbascum	Asperula odorata Belladonna Cimicifuga Corydalis cava Dulcamara Equisetum Euphrasia Filix mas Gelsemium Geranium robertianum Hedera helix Helleborus Ilex aquifolium Juniperus Lupulinum Melilotus Pinus Quercus Rauwolfia Ruta Sarsaparilla Strophanthus Thuja Viscum album

Рис. 12. Таблица аналогий. Семь основополагающих принципов пронизывают все уровни и формы проявлений. Таким образом, возникают вертикальные цепочки аналогий, которые представляют единый принцип на различных уровнях. Разумеется, каузальных отношений между различными уровнями не существует.

то создание комплексных средств, равно как разработка четких показаний для использования тех или иных лечебных трав или минеральных компонентов.

Heinz использовал этот природный феномен аналогий для создания особой формы спагирической терапии в сочетании с собственной кровью. Он занимался поиском схожих изображений в картинах кристаллизирующейся человеческой крови и образов растений или минералов.

Основополагающий принцип подобия, несущий оздоровление, реализуется в рамках этого метода следующим образом: для индивидуальной, соответствующей данному моменту картины кристаллизации крови пациента подбирают наиболее схожую картину кристаллизации из минерального или растительного царства и назначают найденное таким образом “подобие” в качестве лекарственного средства.

3.1.2. Учение о сигнатурах (знаках) и лекарственные средства

Этот вид подбора лекарственного средства ориентирован в широком смысле на учение о сигнатурах.

По Heinz, существуют три порядка сигнатур:

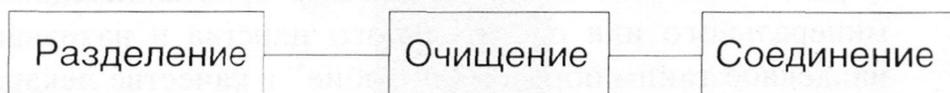
1.	Фенотипическая аналогия (например: почка – боб)
2.	Аналогия молекулярных структур (например, кристаллические текстуры)
3	Аналогия ментальных и энергетических полей (например, эйдетические или электромагнитные поля)

Для спагирической терапии в связи с гемотерапией Heinz использует второй уровень: в этих целях он сравнивает

типичный образец кристаллизации крови больного с образцами кристаллизации лекарственных растений и солей, а найденные им вещества, которые имеют схожие картины, становятся компонентами комплексного лекарственного средства. Эти найденные по аналогии лекарства носят название **анадотов**.

Для достижения наиболее чистой формы кристаллизации Heinz подвергает кровь пациента и компоненты будущего лекарства спагирической обработке, носящей название "Solve et coagula".

Эта трехфазная обработка включает в себя следующие этапы:



Целью спагирического изготовления лекарственного препарата является динамизация и повышение эффективности с помощью метода, который в лабораторных условиях "подражает" природным процессам, естественным жизненным циклам, проходящим очень медленно, но ускоряет их.

Наиболее простой и принципиальный метод может быть представлен таким образом:

- Исходную субстанцию растворяют в воде и дистиллируют однократно или же (что происходит чаще) многократно. Дистиллят сохраняют. Остаток вещества после дистилляции высушивают и превращают в золу (кальцинируют).
- После этого золу и дистиллят соединяют для получения единой эссенции, которую затем фильтруют.

3.2. Спагирическая биорезонансная терапия с помощью аутогемотерапии

Особую форму аутогемотерапии нам хотелось бы представить в этой книге, потому что она абсолютно нова, но была развита на основе традиционных знаний, насчитывающих тысячелетия.

3.2.1. Естественно-философские основы

3.2.1.1. “Неточность” механистической модели мышления

С момента открытия квантовой физики стала заметна “неточность” доминировавших до этого механистических представлений и необходимость их оценки в качестве возможной, но “сокращенной” модели мышления.

С позиции “созерцателей” мы внезапно получили возможность стать участниками процесса создания нашего мира. Наше осознанное восприятие, очевидно, позволяет нам высвободить из “вероятностей” физически ощутимые реалии. Вероятностная волна через воспринимаемые наблюдения вступила в реальность **корпускулярного мира**. Таким образом. Созидающее действительно нуждалось бы в рефлексии нашего восприятия для того, чтобы реализовать нечто новое в виде эволюционного развития? Какое опасное предположение! Знаменитое балансирование на лезвии ножа – между вечным стремлением к всеиллию, характерным для нашего ослепленного Эго, и смирением подвластной души, которая добровольно покоряется мудрости более высокого порядка. В нашем самовластном интеллектуализме мы всегда слишком легко забываем о том, что мы “распадемся в пыль, когда *он* отнимет у нас дыхание”. Но многие люди с живым умом также понимают и возможности, предлагаемые познанием в наше апокалиптическое время.

Квантовая картина мира была создана теоретической физикой на основе субатомных представлений, но ее закономерности с высокой степенью вероятности актуальны на всех уровнях бытия. Wolf весьма впечатляющим образом представил действие законов механической физики наряду с кибернетически взаимосвязанными эффектами квантовых законов при рассмотрении работы человеческого организма, а также показал радиус действия этих законов. Он предложил понятие “**телесный (физический) квант**” для обозначения осознанного и неосознанного перманентного восприятия.

Из этого можно заключить, что с помощью пробуждающегося восприятия носители сознания “коагулировали” (воплотили) все сущее из мира возможностей в реальность явлений. Осознанное наблюдение отличается от тупого чувственного восприятия тем, что это сознание “снабжено” памятью, способной к оценочной работе, которая развилась на основе эмпирических (опытных) обучающих этапов.

3.2.1.2. Необходимость аналогового мышления

Следуя этой логике, можно представить, что более высокая сложность и комплексность сознания наблюдателя вызывает к жизни, “отлавливает” более сложные структуры из “моря” вероятностей и воплощает их на формирующемся уровне.

“Душе, способной вынести больше света, больше света и дается”.

На основе этих аналоговых наблюдений мы подходим к пониманию герметического закона Парацельса, согласно которому *микрокосм подчиняется тем же глобальным принципам, что и макрокосм*. Современная физика в значительной степени уже подтвердила эти теории, принадлежащие глубокой древности и ориентированные на законы соответствия.

Отметим при этом, что особенно важно рассматривать знания более древних культурных эпох в аспекте современных возможностей познания мира и интегрировать их в современность с целью создания нового основания дальнейшего развития.

В ином случае, при несоблюдении этого правила интеграции. если вновь провести аналогию, в “дереве” общего развития вместо добавления еще одного прочного годового кольца, структурированного кольца слияния опыта прошлых веков на нынешнем уровне, образуются пустоты в самой его сердцевине.

Стабильное Созданное позволяет нам реализовать нашу **способность к оценке настоящего**, наряду с **осознанным восприятием** необходимости исполнения наших обязательств по отношению к **будущему развитию**, что позволяет этому будущему обрести **шансы бытия**.

3.2.1.3. Информационные терапии – способы лечения будущего?

Все более отчетливо, с нашей точки зрения, в морфогенетическом поле нашей планеты проступает очевидность того, что формы терапии во все более значительной степени из сугубо материальной формы перемещаются на уровень *электромагнитных колебаний*. На этом уровне с помощью эффекта резонанса происходит перенос информации на поврежденные органы. В настоящее время, опять-таки благодаря достижениям современной физики, живые системы могут “запускаться” с помощью информации, передаваемой с помощью электромагнитных волн (в качестве носителя информации).

Все виды биорезонансных терапий используют этот физический феномен.

Интересно, что в случае **гомеопатии** мы уже сталкиваемся с одной из форм информационной терапии. Из опыта работы с высокими потенциями нам известно, что они обладают большей силой воздействия, чем просто лекарственное средство в высоком разведении (с уменьшением материальной составляющей). То есть речь идет об увеличении эффективности за счет как снижения концентрации, так и динамизации, сообщаящей препарату энергию в ходе изготовления потенции.

Аналогичные попытки повышения уровня эффективности препарата известны и в более ранние эпохи. Тщательная и исключительно трудоемкая и многоступенчатая в условиях лабораторий тех времен процедура “Solve et coagula” была разработана спагириками именно с этой целью.

С помощью весьма сложного метода выделения и очистки они пытались представить в лекарственном препарате три его аспекта:

- Ртуть —————> активный принцип
- Сера —————> воздействующая сила
- Соль —————> воздействие

В ходе многократных дистилляций выделяли “чистейшую силу воздействия” из материальных контаминаций и передавали ее затем вновь созданному лекарственному средству. Для чего же предназначались эти “чрезмерные” усилия?

3.2.1.4. Путеводная спагирика

Больной организм должен был сам распознать свое персональное отклонение от здорового состояния с помощью поглощения этого лекарственного средства, в котором принципы живущего были представлены в чистой, архетипической форме первичной материи. *Парацельс* говорит: “Если мы обратимся к поиску первопричины заболевания, выяснится, что ею служит отклонение от Закона природы”.

Знание того, что память иммунокомпетентных клеток организма, способная к оценочной деятельности, функционирует аналогично нашему сознанию, подчиняется тем же законам, что и оно, предполагает, что воздействие на клеточную память приводит к стимуляции собственных сил организма к самоизлечению. В спагирических лекарственных препаратах носителями информации служат соединения растительной и минеральной природы (соединения металлов и солей), которые подбираются согласно картине индивидуальных патологических нарушений по закону их соответствия. При более глубоком рассмотрении законов аналогии, лежащих в основе алхимического опыта, все более очевидной становится та глубокая мудрость, которая скрыта в них.

3.3. Принципы терапии и применения спагирики

Парацельс, как врач и философ, вызывал наш глубокий интерес еще со времен юности, что “неизбежно” повлекло за собой предметное изучение спагирических методов лечения. Из этого развилась спагирическая аутогемотерапия, которую мы используем в своей практике уже в течение длительного времени и о которой нам хотелось бы рассказать.

3.3.1. Поэтапное изготовление лекарственного препарата

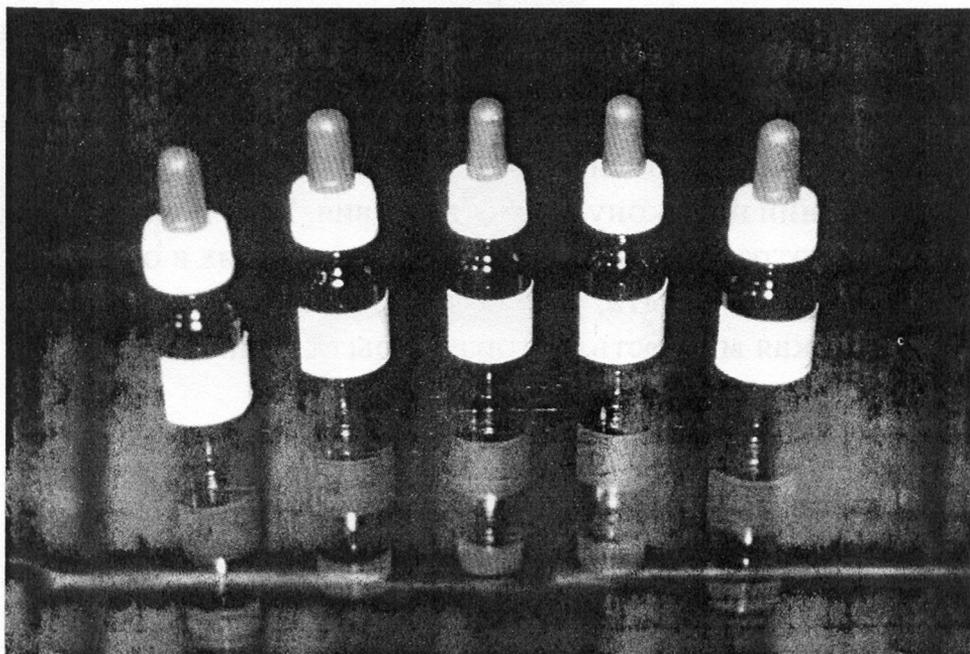


Рис. 13. 5 этапов спагирической аутогемотерапии

3.3.1.1. Сурьма и аутогемотерапия

- Одну каплю свежей крови из вены добавляют в емкость объемом 10 мл, содержащую **спагирически обработанную сурьму** (*Stibium sulfuratum*) (А). Сурьма по планетарному соответствию связана с **Землей**, планетой людей. Сурьма поддерживает в человеке все организующие силы, контролируемые осознанно или бессознательно. С позиций квантовой физики мы могли бы обозначить этот принцип как Принцип активации телесного кванта. С его помощью приобретает форму несформированное, и он необходим всегда, когда речь идет об ослаблении формообразующих сил, имеют место деформации органов или же в случае, когда силы, растворяющие белок, преобладают над силами, его синтезирующими. Особенно важным нам кажется способность воздействия сурьмы в аспекте перенесения формообразующих сил организма в кровь.
- Итак, происходит соединение крови пациента с его собственным индивидуальным отклонением (нарушением здоровья), с сурьмой в ее тончайшем воплощении. Смесь потенцируют с помощью семи интенсивных ритмических смешивающих движений (ударов, похлопываний).

3.3.1.2. Смешивание с золотом – с “огнем”

- Далее, из емкости, содержащей соединение крови и сурьмы, берут одну каплю и помещают в следующую емкость объемом 10 мл (В), уже содержащую элемент “огонь” в форме алхимического препарата **золота**. Смесь потенцируют с помощью семи интенсивных ритмических смешивающих движений (ударов, похлопываний).

3.3.1.3 Обогащение CO_2 – “Синтез воды и воздуха”

- Одну каплю вышеприведенной смеси помещают в следующую емкость на 10 мл (С), где находятся элементы “вода и воздух” в форме многократно дистиллированной воды, обогащенной газом CO_2 .

Каплю, обогащенную информацией активных начал элемента “огня” при этом приводят в соприкосновение с композицией элементов “воздуха и воды” с помощью легких встряхивающих движений в течение двух минут. Эту ступень не потенцируют, чтобы не разрушать соединение “вода-воздух”.

3.3.1.4. Внесение кристаллов кальция (“Земля”)

На следующей ступени происходит соприкосновение капли жидкости, уже обогащенной тремя элементами, с элементом Земля, который представлен в четвертом флаконе (D) в виде особого алхимического препарата кристаллов кальция.

- При этом проводят семикратное потенцирующее встряхивание.

3.3.1.5. Серебро – принцип рефлексии

Познание происходит при помощи восприятия.

Самопознание нуждается в рефлексии.

Луна отражает свет солнца. Она представляет принцип рефлексии.

Поэтому комплекс действующих принципов, полученный из планетарных контактов и соединенный с хранителем информации в форме капли крови пациента, помещают в пятую емкость (E), содержащую аналог серебряной зеркальной рефлексии луны. В этом последнем со-
суде содержится **спагирически изготовленное серебро**.

- Потенцирование этой смеси с помощью семикратно-го ритмического встряхивания “увеличивает” уровень самопознания.
- Затем из этой жидкой мозаики, собранной из космических элементов и индивидуального опыта, с помощью пипетки отбирают **по 5 капель** и помещают в **шесть емкостей на 30 мл** (рис. 19).



Рис. 14. Наполнение емкостей

Три из этих флаконов содержат **золото** (Aurum):

- В первом флаконе находится раствор в потенции **Д6** (№ 1)
 - Во втором – раствор в потенции **Д12** (№ 10)
 - В третьем находится раствор в потенции **Д30** (№ 100).
- В остальных флаконах находится **серебро**.
- В четвертом флаконе находится раствор в потенции **Д6** (№ 2)
 - В пятом – раствор в потенции **Д12** (№ 20)
 - В шестом находится раствор в потенции **Д30** (№ 200)

Для чего нужен этот кажущийся сложным комплекс флаконов?

Итак, эти 6 флаконов представляют собой лекарственное средство, которое будет принимать пациент.

Растворы золота и серебра нужны для того, чтобы целебный импульс, направленный на биполярный биологический ритм жизни – ритм ночи и дня, был также биполярен, основан на аналогии дню и ночи, заключающейся в использовании принципов луны и солнца.

3.3.2. Показания и применение

Нам известно, что любое заболевание связано с потерей жизненной (витальной) ритмики.

Здоровую реакционную способность отражает лабильное равновесие двух полярных сил, на этом основано следующее правило приема:

- Раствор золота принимают только **утром**,
- Лекарство на основе собственной крови и серебра – только **вечером**.

В организме человека синергизм этих антагонических сил представлен двумя аспектами вегетативной нервной системы. Нашего особого внимания заслуживает потеря баланса этих дополняющих друг друга противоположностей, связанная с появлением многочисленных регуляторных дисфункций.

Болезнью нашего времени можно назвать **длительный стресс**. Это означает потерю ритма в пользу симпатикотонной гиперфункции (гиперрегуляции).

Различные потенции растворов золота и серебра, содержащие аутонозод крови пациента, назначаются согласно показаниям и могут применяться в различных вариациях. Самая низкая потенция может быть охарактеризована скорее как органотропная, средняя затрагивает психосо-

матический уровень, а высокая – наиболее интенсивно воздействует на информационном уровне.

Дозировка: мы рекомендуем утром и вечером не более чем по 7 капель. Часто бывает достаточно дозы в 3 капли. Правильная дозировка определяется в каждом случае с помощью обсуждения с пациентом, на основе его наблюдений.

3.4. Заключительные замечания

Хотелось бы остановиться на результатах применения метода на себе и 300 пациентах, с большой осторожностью обобщив опыт многомесячных наблюдений. Первым существенным ощущением стало то, что у пациентов *существенно улучшился сон*. Во всех протоколах наблюдений отмечаются *более интенсивные и частые сновидения*. Самооценка становится более оптимистичной, отмечается большая легкость в определении пациентами того, что созвучно и что не созвучно с их внутренним миром. Эта способность удерживать дистанцию воспринимается не как изоляция.

Собственное существование со всеми его светлыми и темными сторонами становится более прозрачным, но эта прозрачность не означает появления чувства самодостаточности и самовлюбленности.

➤ Впечатления и ощущения пациентов можно описать как продвижение в познании себя и появление возможности нового подхода к различным конфликтам. Современные научные разработки указывают на то, что существует весьма тесная взаимосвязь между психикой и иммунной системой. Разрешение конфликтной ситуации иммунокомпетентными клетками осуществляется только после проведения точного разграничения между собственно организмом и тем, что ему чуждо, и только после этого формируется “стратегия защиты”.

Мы знаем, что многие хронические заболевания развиваются вследствие потери иммунной системой способности к распознаванию собственных клеток организма (**аутоиммунные заболевания**) или искажения в системе восприятия организмом собственных и чужеродных импульсов (**аллергия**).

При процессах новообразований, направленных на разрушение собственного организма, в этом автономном требовании клетками “вечной жизни” мы в конечном итоге можем распознать потерю подлинного смысла воплощения себя: “грехопадение” на клеточном уровне.

➤ Спагирическая аутогемотерапия в приведенной нами здесь инновационной форме представляет собой очень тонкий метод (инструмент) биорезонансной аутонозодной информационной терапии, эффективный как на психическом, так и на соматическом уровне.

➤ В организм человека, в котором в зависимости от индивидуальности произошли те или иные отклонения от здоровых закономерностей, поступает здоровая информация упорядоченности макро- и микрокосмоса в ее тончайшей форме. Информация о том, где, когда и в какой форме произошло отклонение от этих норм, попадает в организм с помощью посредника – крови, которая является самым надежным информационным носителем и посредником в организме.

Указание по проведению терапии

Мы рекомендуем начинать со средней потенции (психосоматическое воздействие) и самое раннее через 4 недели сменить ее либо на “приземленную”, соответствующую органотропному уровню, или переместиться на “информационные уровни”, с помощью более высоких потенций, также на четырехнедельный курс и в соответствии с индивидуальными особенностями.

Рассматриваемый метод должен быть “созвучен” пациенту. Под этим подразумевается следующее: эта особая форма аутогемотерапии подходит *не каждому пациенту*. В случае если пациент под давлением заболевания созрел до готовности созерцания своего биологического конфликта и возможности его осознанной переработки, предлагаемая нами форма борьбы с собственной сущностью и ее персональным отклонением от внутреннего порядка путем рефлексии на информацию, вносимую с собственной кровью, может оказаться большой помощью в процессе самооздоровления.

В планировании нашей работы следует предусмотреть контроль иммунологических факторов до и после проведения курса лечения в целях анализа воздействия на соматическом уровне, а также подтверждения полученных результатов и приобретения опыта на уровне сознания, его аналога.

Дополнительное указание

- Полностью подготовленный набор спагирических растворов для потенцирования собственной крови пациента и гомеопатические растворы для изготовления аутологичных лекарственных препаратов можно приобрести на фирме Soluna.

4. Аппаратная аутогемотерапия

4.1. Основы и механизмы действия оксидационной терапии

После эволюционного скачка от бродильного метаболизма к фотосинтезу и к биологическому окислению в живых организмах существенно улучшился энергетический баланс.

4.1.1. Физическо-химическая активация молекулярного кислорода

Для обозначения молекулярного кислорода существует масса терминов и обозначений: O_2 , 3O_2 , дикислород или **молекулярный кислород**.

Он представляет собой гомонуклеарную молекулу с двумя противофазными орбитальными электронами, находящимися на двух различных орбитах параллельно друг к другу. Таким образом, молекулярный кислород представляет собой дирадикал, молекулу в тройном состоянии. Вследствие подобной структуры молекулярный кислород не очень высокоактивен.

Существуют две возможности перевести кислород из этого инертного состояния в *фазу активации*:

① Путем получения квантовой энергии (коротковолновые фотоны с максимальной длиной волны 253,7 нм) через *фотохимические реакции* или иными химическими путями.

② Путем редутивных *переходов 1 электрона*.

Физико-химическая активация молекулярного кислорода, например, при помощи электромагнитной энергии в диапазоне 253 нм приводит к образованию чрезвычайно реактивного атомарного кислорода.

Это открытие было использовано Wehrli, который создал гематогенную **оксидационную терапию**.

Другой энергетически активной формой кислорода является озон (O_3). Озон получают, пропуская молекулярный кислород при давлении 1 бар и температуре $25^\circ C$ через концентрические трубки, покрытые металлом, к которым подведено низкочастотное напряжение (50–500 Гц, 10–20 кВ), так что поддерживается постоянный электрический разряд.

Из молекулярного кислорода можно получить озон в небольших концентрациях и путем ультрафиолетового излучения.

Медицинский озон отличается от атмосферного тем, что он представляет собой смесь из чистого озона и молекулярного кислорода. Концентрация озона в этой смеси составляет от 1 до 100 мкг/мл, практически как гомеопатическая доза, так что эта смесь может использоваться в качестве лекарственного средства.

В любом лекарстве, как показывает эволюция, скрывается амбивалентность.

С одной стороны, природа сделала шаг к аэробной оксидации, направленной на получение энергии, с другой – это качество сопряжено с новой опасностью. В случае феномена избыточной оксидации, оксидативного стресса, активированный кислород (независимо от способа его активизации – энергетического или электронного) может приобрести способность к разрушению биомолекул. Поэтому природа еще на стадии фотосинтеза создала различные ферментные и неферментные защитные молекулы. Некоторые из них обладают скоростью реакции, даже еще более высокой, чем скорость перехода электронов при процессах образования радикалов. Попадая в кровь пациента, активированные типы кислорода наряду с “энергетической накачкой” активируют содержащиеся в крови и тканях защитные механизмы.

По всей вероятности, есть смысл рассмотреть и проанализировать отдельные формы аутогемотерапии, использующие физические и химические катализаторы энергии.

4.2. Большая аутогемотерапия

4.2.1. Гематогенная оксидационная терапия по Wehrli

4.2.1.1. Практическое применение

Гематогенная оксидационная терапия (ГОТ) относится к фотохимическим методам терапии.

Необходимая фотобиологическая оксидация для получения активированных форм кислорода проводится путем взятия у пациента *венозной крови*, ее *вспенивания с кислородом* и *последующего ультрафиолетового облучения* (253.7 нм). Данный метод был разработан в 1930 году, чтобы добиться оптимизированной утилизации кислорода в организме.



Рис. 15. Схема функционирования ГОТ

(источник: Segal J, Seng G. Methoden der UV-Bestrahlung von Blut – HOT und UVB. Stuttgart: Hippokrates 1990)

- У пациента из локтевой вены берется 80 мл крови, к которой для предотвращения свертываемости добавляется 3,2% цитрат натрия в соотношении 4:1. Для этого используются четыре 20-мл шприца, в которые набирается по 5 мл цитрата натрия.
- Темная венозная кровь собирается в стеклянный сосуд и под четко дозированным давлением вспенивается кислородом, после чего пропускается через кварцевую стеклянную трубку, облучаемую ультрафиолетовой лампой. На выходе светло-красная кровь собирается в сосуд и инъецируется обратно пациенту внутривенно. Весь процесс длится около 30 минут.
- Сходным методом является так называемое **лечение ультрафиолетовым излучением (УФТ)**, в котором отсутствует этап вспенивания крови кислородом. В рамках этой методики **ультрафиолетовым излучением** воздействуют на кровь, в результате чего активируется связанный гемоглобином кислород в крови.
- Процесс, при котором взятая кровь дважды пропускается через источник ультрафиолетового излучения, продолжается около 5 минут. Данная методика хороша тем, что не требует особых приборов и может проводиться даже в домашних условиях. Но по нашему мнению, ГОТ вследствие наличия этапа вспенивания крови является более эффективным методом в пересчете на каждый этап лечения и оказывает более выраженное каталитическое действие на метаболические каскадные реакции.

В настоящее время имеется множество биохимических и биофизических исследований, подтверждающих эффективность применения данных методик большой аутогемотерапии.

Биохимик Ohlenschläger описывает ГОТ как “безопасную стумилирующую и активационную терапию, использую-

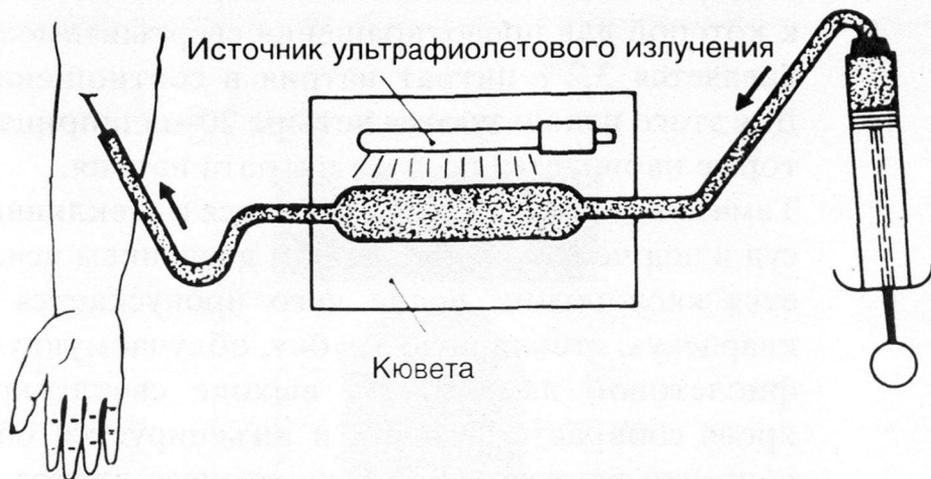


Рис. 16. Функциональная схема УФТ

(источник: Segal J, Seng G. Methoden der UV-Bestrahlung von Blut – HQT und UVB. Stuttgart: Hippokrates 1990)

щую каскады физиологических реакций и биологические регуляторные механизмы, чтобы вернуть гомеостаз в биологические регуляционные круги при помощи биофотонов и/или осциллирующих квантовых образцов”.

Ранее мы уже ознакомились с методами использования естественных биологических циклов, применяемых спagyрикой, для проведения лечения с помощью натуропатии в полном смысле этого слова.

Для нас после 20-летнего использования ГQT этот терапевтический метод стал эффективным способом активации нарушенных защитных процессов и замедленного обмена веществ, а также повышения реакционной способности, которые в свою очередь вызывают прямой терапевтический эффект. Кроме того, данная методика позволяет повысить эффективность других методов комплементарной медицины: гомеопатии, акупунктуры, невральнoй терапии, дренажных способов лечения.

4.2.1.2. Показания и противопоказания

В первую очередь, среди показаний нужно выделить:

- Артериальные нарушения периферического и центрального кровообращения;
- Венозный стаз.

Активация макро- и микроциркуляции за счет оптимизации гемореологии *доказана клинически*. Поэтому также можно рекомендовать использование ГОТ при:

- Ишемической болезни сердца (ИБС);
- Мигренях.

Высокая эффективность этого метода была доказана и при:

- Нарушениях метаболических функций печени;
- Нарушениях липидного обмена;
- Гиперурикемии.

Эту же методику можно применять при

- Сахарном диабете с вторичными осложнениями (например, ангиопатиями).

Терапевтический эффект был обнаружен и при использовании этого метода при:

- Хронических дерматозах;
- Тяжелых вирусных инфекциях, особенно герпесных.

Нужно также учитывать, что последняя патология обычно является выражением ослабленного иммунитета.

ГОТ заняла прочное место и в **комплексной натуропатической терапии онкопатологий**. В качестве сопутствующей терапии она уменьшает побочные эффекты химио- и радиотерапии и повышает качество жизни пациентов онкологического профиля, а также способствует росту эффективности прочих терапевтических методов за счет *повышения общей реакционной способности*. Нельзя забывать и о том, что у больных этой терапевтической

группы наблюдается блокада защитных реакций организма.

Противопоказания:

Они очевидны с учетом принципов действия данной методики.

- ▼ Острые кровотечения;
- ▼ Инфекции, сопровождающиеся высокой температурой;
- ▼ Порфирия;
- ▼ Тиреотоксикоз.

Совет:

Параллельно с проведением ГОТ (в тот же день) нельзя назначать антиоксиданты и препараты, содержащие салицилаты.

4.2.1.3. Практические рекомендации

В течение своей более чем 20-летней работы с ГОТ нами было пролечено около 10 000 пациентов. За это время нами не было замечено никаких выраженных побочных эффектов или особенностей сочетанного применения с другими препаратами.

- При нарушениях артериального кровоснабжения ГОТ проводится 1–2 раза в неделю, всего 10–12 раз. Далее при необходимости курс можно продолжить, проводя 1 сеанс в месяц.
- При диабетических нарушениях метаболизма требуется более длительная начальная стадия лечения, прежде чем проявится терапевтический эффект. Как правило, необходимы до 20 сеансов с короткими интервалами, после чего можно перейти на режим одного сеанса в месяц.

- При **онкопатологиях** рекомендуется проводить 8–10 сеансов 1–2 раза в неделю, позже сократив дозировку до 1 сеанса в неделю. Если пациентам в это время назначена лучевая или химиотерапия, до и после соответствующих сеансов рекомендуется проводить по 1 сеансу ГОТ в неделю.

4.2.2. Аутогемотерапия с использованием озона

В рамках “большой аутогемотерапии” пациенту вводится 50–100 мл несвернувшейся крови, насыщенной смесью O_2/O_3 .

Озон моментально реагирует, в то время как кислород беспрепятственно проходит сквозь кровь. При этом концентрация озона составляет 2–40 мкг/мл крови. Продукт реакции озона/кислорода вводится обратно в организм пациента посредством внутривенной инфузии.

Оптимизация восприятия озона кровью достигается при помощи метода так называемой **гипербарической озонотерапии**. Смесь озона с кислородом при этой технике проведения подается при небольшом давлении 0,3–0,5 бар в кювету для проведения инфузии.

В кювете возникает парциальное давление в 550–600 мм рт. ст., действующее на кровь и повышающее способность крови усваивать кислород. Тем самым оптимизируется клеточное дыхание, которое проявляется во всех тканях. Три **основных способа действия** смеси кислорода с озоном основаны на следующих эффектах:

- Микробиологическое действие;
- Действие, либерализующее кислород;
- Иммуноактивирующее действие.

Из данных характеристик становятся очевидны **показания к применению** данной методики, сходные с показаниями к применению ГОТ.

- ① **Нарушения кровообращения** и его последствия;
- ② **Вирусные инфекции**, например, гепатит или герпетическая инфекция;
- ③ Все формы **ослабления иммунитета** с последующими заболеваниями.

4.3. Малая аутогемотерапия

4.3.1. Аутогемотерапия с использованием озона

Единственное различие между большой и малой формами аутогемотерапии при использовании специальных приборов заключается в **количестве** используемой крови.

Аутогемотерапия с использованием озона (малая форма) подразумевает использование лишь 5 мл венозной крови, которая замещается 5–10 мл кислородно-озоновой смеси.

➤ Озон (O_3) сразу же вступает в реакцию, а продукт этой реакции после смешивания инъецируется внутримышечно.

Решение о проведении большой или малой формы аутогемотерапии зависит только от показаний. Малая форма особенно часто используется при экземах и аллергических заболеваниях.

5. Опыт практического применения различных форм аутогемотерапии в повседневной практике

“Кровь – это особый сок!”

Многообразие методов, в которых используется целительная сила крови, наглядно подтверждает этот тезис.

5.1. Терапия выбора

Чтобы выбор необходимой методики лечения при помощи крови не стал пыткой и не затруднял самого процесса принятия решения, ниже будут приведены практические примеры, взятые из нашей более чем 20-летней деятельности.

Какая методика в наибольшей степени подходит к какому заболеванию и какой способ применения и частота являются оптимальными?

5.1.1. Индивидуальность и терапия

Основой для принятия решения об использовании того или иного метода является *специфика состояния индивидуального пациента*, обратившегося к врачу за помощью. Необходимость той или иной терапевтической методики должна быть самокритично определена врачом с учетом требований этики и конкретной обстановки. При этом необходимо учитывать не только данные объективных обследований и анализов, но и индивидуальную реакционную способность пациента, которому надо не просто “пережить”, а “переработать” проводимую терапию.

Индивидуум невозможно “усреднить”. Примечательно, что 6 миллиардов лет эволюции с колоссальными затратами энергии создали единое и неделимое существо, обладающее индивидуальным сознанием, а современная наука все больше и больше стремится лишить индивидуальность ее характерных черт, деперсонифицировать ее. Это – нарушение принципов действительности, правильность которой доказана всей эволюцией.

Наш “молекулярный паспорт”, наш самораспознаваемый код, присутствующий в каждой клетке и определяющий уникальную идентичность, также является подтверждением этого.

Акт творения – это не автоматическое размножение и копирование!

Этот тезис и неисчерпаемость возможностей поведения живой системы подтверждают состояние **динамического** равновесия и широчайшая **вариативность** возможных типов реакции, которые нельзя свести к нескольким образцам.

Индивидуальная жизнь не только является неделимой, но и неповторима в течении времени.

В материалистических естественных науках полагается, что при одинаковых интоксикациях в соответствующих дозах у различных индивидуумов будет вызвана одна и та же реакция и что эта закономерность распространяется и на все прочие жизненные процессы. Это логически неверное заключение.

Если мы говорим о блокировании индивидуальной реакции сильной дозой раздражения, мы можем наблюдать сходные эффекты, но было бы неверным делать это заявление аксиомой, распространяющейся на все процессы в индивидууме.

Если сильно ударить по часам молотком, они сломаются независимо от того, были ли они изготовлены всемирно известным мастером или приобретены на распродаже в ближайшем супермаркете.

Единственный неотвратимый факт, равняющий все живые существа, – это смерть. В этом месте неизбежно исчерпываются все индивидуальные формы жизни. Но это уравнивание не может считаться универсальным законом осцилляции индивидуальных образцов вибрации, свойственных всему живому.

5.1.2. Основы и критерии выбора

Основными критериями для выбора правильной и необходимой формы аутогемотерапии для излечения конкретного пациента являются следующие:

1.	Форма и стадия патологии с учетом тенденций организма к самоизлечению
2.	Уровень реакционной способности индивидуального организма
3.	Характеристики пациента с учетом его мотивации и готовности участвовать в лечении

Рассмотрим первый из указанных критериев несколько подробнее.

Для облегчения нашей работы мы можем воспользоваться разработанной Реккевегом **Таблицей 6 фаз**, а также кривыми реакции на раздражение, созданными Селье.

В первой фазе, *фазе экскреции*, как правило, не требуется проведение **аутогемотерапии**.

С учетом интактной функции дренажных органов (кожи, слизистых, кишечника, печени и мочеполовой системы)

мы можем подобрать **симптоматический натуропатический препарат**, чтобы поддержать процессы саногенеза в организме.

На графике реакции организма на раздражение мы видим биполярный характер реакции (см. рис. 1).

При заболеваниях *фазы воспаления* организм пытается за счет воспалительного процесса активировать свои защитные механизмы и усилить элиминацию токсинов. Воспаление провоцирует экссудацию, являющуюся реактивным ускорением физиологических процессов экскреции.

При остром течении заболевания рекомендуется назначать симптоматические натуропатические средства, в частности **гомеопатические монопрепараты и фитопрепараты, спагирические эссенции или комплексные лекарственные средства.**

Таким образом, мы поддерживаем тенденцию организма к самоизлечению, купируем симптомы заболевания и активируем выведение токсинов из организма.

- Более выраженное терапевтическое вмешательство должно проводиться только в случае перехода воспалительного заболевания в хроническую фазу, хронический экссудативный диатез.

Выбор терапии: хронический характер заболевания и сниженные иммунологические характеристики организма

В указанных случаях кривая Селье приобретает совершенно иной вид. Во-первых, нарушается ее ритмичность. Организм как бы "застывает" в начальной фазе колебания, в шоковой фазе (рис. 2).

Именно с этих позиций мы должны рассматривать **хронические инфекционные заболевания**, в частности *рецидивирующие тонзиллиты, синуситы и бронхиты*, которые все чаще встречаются в нашей повседневной практике у детей. Данные патологии – не что иное, как признак ослабленной тенденции организма к самоизлечению, обусловленной снижением его защитных возможностей. Подобные ситуации, характеризующиеся снижением иммунологических функций организма, могут быть вызваны **тремя причинами**:

- Во-первых, инфекция или иной патогенный фактор могут быть слишком сильны, чтобы организм мог с ними справиться исключительно собственными силами.
- Во-вторых, патогенный фактор мог воздействовать на те защитные механизмы, которые ранее были ослаблены иным воздействием.
- В-третьих, по нашему мнению, эта причина наиболее распространена – для лечения первичного заболевания назначались сильнодействующие аллопатические препараты (*антибактериальные, жаропонижающие, противовоспалительные* и т. п.), которые быстро купировали симптомы, но вызвали побочный эффект – иммуносупрессию. Воспаление оказывает и **положительный эффект** – мы часто забываем, что лихорадка должна рассматриваться как признак нормальной реакционной способности организма. Подавляя данную реакцию и, соответственно, попытки организма к самоизлечению, мы не можем говорить о настоящем излечении заболевания.

При помощи процесса воспаления организм пытается устранить последствия интоксикации и посредством усиления экссудации поддержать дренажные процессы. Как правило, в первую очередь в подобных процессах оказываются задействованы слизистые оболочки, чтобы путем усиленной секреции вывести токсины. Если это ока-

зывается невозможным, предпринимаются новые и новые попытки посредством воспаления ликвидировать возникшее заболевание. Так нашими пациентами становятся дети с лимфатической конституцией, с разбухшими миндалинами, постоянным насморком, синуситами и тяжелыми спастическими бронхитами.

В подобных случаях только симптоматической биологической терапии недостаточно. При указанных патологиях можно и нужно эффективно использовать **пероральную аутогемотерапию, изготавливая аутонозод из крови самого пациента.**

5.2. Особые рекомендации

5.2.1. Комплементарные натуропатические препараты и сопутствующие виды терапии

5.2.1.1. Гомеопатические нозоды и аутонозоды крови

Дети должны принимать аутонозод крови в течение 6 недель, при этом дополнительно рекомендуется проведение гомеопатической конституциональной терапии. В частности, в описанном ранее случае лимфатического диатеза в своей практике мы регулярно назначаем наследственный нозод

Tuberculinum D200

5 крупинок однократно.

При следующем посещении нашей практики дети охотно едят "сладкие шарики". В этот раз им назначается

Calcium carbonicum D200

5 крупинок однократно.

- Данный лимфатический препарат при соответствующей симптоматике может назначаться и в более низких потенциях (Д6–Д12).

5.2.1.2. Спагирические препараты

В последние годы нам удалось добиться особых успехов в терапии хронических инфекционных заболеваний экссудативного характера при помощи специальных спагирических лекарственных средств. При этом мы предпочитаем использовать специфические препараты **Lymphatik** и **Epidemik**, разработанные Александром фон Бернусом и выпускаемые фирмой “Солуна” (Soluna).

Lymphatik – это спагирическая эссенция, изготовленная из растений, основное действие которой направлено на активацию дренажных функций. Поэтому его можно рассматривать как весьма эффективное *дренажное средство* при скрофулезе или дискразии (именно в том смысле этого термина, как его понимали жившие ранее врачи-натуропаты), состоящее из соответствующих компонентов. Наряду с бакаутовым деревом в его состав входят экстракты из листьев грецкого ореха, санталового дерева, корней сассапарилы, фенхеля и листьев туи. Суммируясь, действие компонентов определяет выраженный экссудативный эффект данного спагирического препарата.

Все компоненты способствуют дренажу *жидкостей* организма из соединительно-тканной системы (Пишингерова пространства) и лимфатических органов через “кору” организма человека, через кожу и слизистые оболочки.

- Таким образом, показания к применению указанного препарата очевидны: *экологические нарушения биологической основной регуляции организма*, которая охватывает не только Пишингерово пространство, но и всю лимфатическую систему, которая “подключена” к коже и слизистым как защитный барьер. Это

средство является прекрасным дренажным средством при любых *дезинтоксикационных процессах*.

В препарате **Epidemik** функции поверхностного дренажа возложены на сурьму. Данный спагирический комплексный препарат состоит из дистиллята аммония (сурьмы), нитрата натрия и кремния.

Действие сурьмы направлено на кожу и слизистые оболочки. Эта органотропная связь делает его прекрасным средством при инфекционных заболеваниях у детей, при острых и хронических воспалительных процессах, локализованных в области слизистых оболочек. Препарат переводит воспалительный процесс в возможно более далекую от внутренних органов локализацию (согласно закону Геринга), т. е. на кожу и слизистые.

Эффективность иммуноактивирующей аутогемотерапии, поддержанной указанными конституциональными гомеопатическими и спагирическими дренажными препаратами, многократно повышается.

Информация в крови напоминает организму о первом столкновении с патогенным агентом, чтобы помочь ему разработать новую стратегию противодействия и защитных мер. Одновременно гомеопатические препараты корректируют врожденную или приобретенную конституциональную "слабость" и включают дополнительные дренажные механизмы, чтобы элиминировать ранее накопленные токсины и компенсировать последствия интоксикации. Чтобы "запустить" эти процессы как можно дальше от жизненно важных органов и систем, используются и другие препараты, тропные к коже и слизистым и переводящие защитные процессы на эту внешнюю поверхность организма человека.

5.2.1.3. Сопутствующее управление симбиозом

В том случае, если указанная выше схема аутогемотерапии и прочих медикаментозных мероприятий будет поддержана специфическими мерами, направленными на восстановление нормальной микрофлоры кишечника, можно добиться истинного излечения всех случаев тяжелых хронических заболеваний, связанных с рецидивирующими инфекциями.

В первую очередь, подобный эффект будет четко заметен у *детей*, у которых подобные патологии не только неприятны сами по себе, но и связаны с различными нарушениями развития. Несложная и не связанная с побочными эффектами терапия, предложенная выше, часто дает сенсационные результаты. “Мой ребенок стал совсем другим”, “он наконец начал есть” – это лишь некоторые из отзывов родителей, чьи дети прошли такой курс лечения. У детей снова появляется мотивация к учебе, занятиям спортом и т. п.

5.2.1.4. Особенности лечения аллергии

Особой формой заболевания являются **аллергические патологии**, представляющие собой **фазы воспаления**. При них в первую очередь нарушена эрготропная регуляция. Мы говорим обычно о гиперэргии, чрезмерной иммунной реакции, регулируемой симпатической нервной системой. Это можно наглядно проиллюстрировать графиком Селье (рис. 17).

Выраженный рост подобных ложных иммунных реакций в наше время побуждает использовать методы лечения, направленные не на подавление симптоматики антигистаминными препаратами или кортикостероидами, а воздействующие на *первопричину* заболевания.

При аллергическом диатезе присутствует чрезмерное и неоправданное образование антител. Аллергические за-

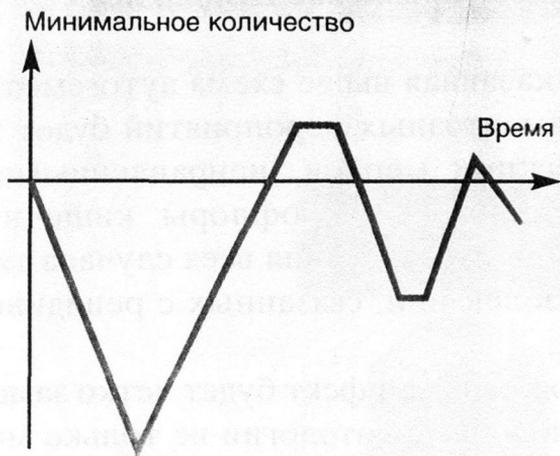


Рис. 15. Анафилаксия на графике реакции активации

болезня не стоит рассматривать как “противника” нашего организма: если взять, к примеру, реакцию на пыльцу, то она сопровождала человека на всем пути эволюции.

Но как же случилось так, что каждый пятый школьник в настоящее время страдает от аллергии?

Интересно, что в промышленных районах заболеваемость поллинозом растет быстрее, чем в сельских, несмотря на меньшее количество цветущих растений в мегаполисах. Это наблюдение приводит нас к мысли, что подлинная причина роста аллергических заболеваний — *повышенное загрязнение* окружающей среды и воздуха. Многочисленные научные исследования подтвердили данное предположение. Отработанные выхлопы двигателей внутреннего сгорания воздействуют на пыльцу растений (в первую очередь — березы) и изменяют структуру ее белков. Поэтому наша иммунная система воспринимает эту пыльцу как “мутанта” и реагирует на нее образованием антител. Наличие подобных измененных образцов пыльцы документально подтверждено, и несомненно, что именно они отвечают за рост аллергий у детей.

Сам процесс эволюции не заложил в наш организм программы, которая могла бы правильно распознавать опо-

средованные смогом раздражители и не реагировать на них антителами. К сожалению, данное обстоятельство не было предусмотрено развитием человека.

5.2.2. Выбор методики при соответствующих показаниях

5.2.2.1. Аллергии

Ложный и неоправданный иммунный ответ при аллергических заболеваниях связан не только с загрязнением окружающей среды, но и с нарушенной экологией самого организма, которая оказывает негативное действие на иммунную систему.

В первую очередь, речь при этом идет о нарушениях деятельности желудочно-кишечного тракта, а конкретнее – расстройствах **регуляции ассоциированной с кишечником иммунной системы**. Неправильное и несбалансированное питание, многократные курсы антибактериальной терапии и применения других аллопатических препаратов нарушают и уничтожают микрофлору кишечника, ослабляя основной компонент иммунной системы человека.

> Наш многолетний опыт свидетельствует, что деятельность ассоциированной с кишечником иммунной системы должна рассматриваться в неразрывной связи с микрофлорой, а возможные нарушения должны устраняться при помощи **микробиологической терапии**. Подобный подход позволяет эффективно справляться с такой непростой патологией, как аллергический диатез.

Если постоянно учитывать имеющуюся причинно-следственную связь между аллергическими заболеваниями кожного покрова и слизистых оболочек и нарушениями иммунокомпетентных функций кишечника, появляется воз-

возможность эффективно воздействовать на возможные гиперэргические реакции путем десенсибилизации методом аутогемотерапии, имеющей высокие шансы на успех.

Для этого можно с успехом использовать пероральную форму аутогемотерапии, описанную ранее, или применять парентеральную или пероральную десенсибилизацию по Theurer. Эффективность обоих методик, как показывает наш опыт, приблизительно одинакова.

5.2.2.2. Хронические воспалительные процессы

При изменении образца реакции больного организма в направлении хронического пролиферативного воспаления заболевание, с точки зрения Реккевега, переходит в так называемую *фазу депонирования*.

На графике реакций по Селье мы видим, что кривая как бы застыла в противошоковой фазе (рис. 2). Это означает, что организм более не может элиминировать токсины и нейтрализует их путем отложения в мезенхиме, в особых депо нашего тела.

Основная система, соединительная ткань отделяет токсины от жизненно важных органов, "окутывая" их многочисленными волокнами. Данные процессы характерны для таких патологий, как ревматические заболевания мягких тканей и интерстициальные воспаления в различных органах. К такому образцу реакций организма также стоит отнести кристаллизацию токсинов в форме камней.

Таким образом, мы дошли до конечной стадии гуморальных фаз заболевания, при которой защитные возможности организма существенно снижены и более не могут вызвать экссудативное воспаление, выводящее токсины и нормализующее метаболические процессы. Пишингерово пространство *перегружено гомотоксинами*.

В этой ситуации терапией выбора является **ступенчатая аутогемотерапия**, при которой иммуномодулирующее действие собственной крови больного комбинируется с дренажным и регенерирующим действием антигемотоксических лекарственных препаратов.

5.2.2.3. Клеточные фазы заболеваний

При дальнейшем поражении защитных и репаративных функций развиваются клеточные фазы заболевания (согласно теории Реккевега). При них наблюдаются массивные блокады клеточных ферментов, нарушения клеточного обмена и метаболизма. Сначала они протекают латентно и незаметно (фазы импрегнации), постепенно переходя в более дегенеративные и деструктивные процессы.

На графике можно четко проследить картину *полной блокады реакций*, которая характерна для многих *аутоагрессивных заболеваний и новообразований (фаза дедифференциации)*.

Данные фазы заболевания нуждаются в особо тщательном наблюдении и терапии, так как они являются последствиями **обратного эффекта**, проявляющегося в особых иммунологических реакциях.

При фазах воспаления токсичные агенты сталкиваются со всей мощью защитных механизмов организма, которые элиминируют токсины.

В фазе депонирования начинается "вытеснение" токсинов на другой уровень, в другие ткани и системы. Возникает первая фаза *самоинтоксикации*, при которой нарушен баланс между поступлением в организм новых веществ, оценке их качеств и выведении токсичных и непригодных к использованию.

Эти фазы протекают латентно, бессимптомно, но всегда предшествуют дальнейшим патологиям, как правило, аутоагрессивного или деструктивного характера.

В подобных случаях совершенно оправданной является **спагирическая аутогемотерапия**, которая направляет внимание иммунной системы на имеющуюся патологию. Поступающая информация снова проводит “обучение” системы распознавания организма, тренируя его на остороженное отношение ко всему, что некогерентно его собственным колебаниям. Такой подход позволяет организму по-новому “взглянуть” на первопричину заболевания.

Нам известно, что данный образец реакции обладает целой сетью взаимосвязей. Они протекают на осознанном уровне так же, как и защитные реакции. Можно сказать, что наши иммунокомпетентные клетки и сознание действуют сходным образом. Они обладают памятью, способной оценивать события, и путем обучения способны достигать высокого уровня тренировки.

Для этого необходимо использовать все виды лечения, которые могли бы развивать возможности нашего организма.

На этом этапе можно использовать большие формы аутогемотерапии, оказывающее катализирующее воздействие на многие каскады биологических реакций.

Дополнительно показано использование иммуномодулирующего и дренажного действия ступенчатой аутогемотерапии в сочетании с антигоммотоксическими препаратами. В качестве особо эффективного метода лечения мы можем рекомендовать спагирическую аутогемотерапию.

Дополнительно необходимы дренаж и санация очагов, которые могут накладывать свой отпечаток на симптоматику и развитие заболевания. И здесь нужно использовать эффективные дренажные антигоммотоксические препараты и спагирические эссенции, разработанные Alexander von Bernus и выпускаемые фирмой “Soluna”:

● Lymphatik	● Hepatik	Названия препаратов
● Renalin	● Polyphatik	указывают на их
		органотропию

5.2.2.4. Устойчивые к лечению хронические патологии

При особо устойчивых к проводимому лечению хронических заболеваниях можно проводить сочетанный курс аутогемотерапии. Изготовление материала проводится согласно описанию в главе 2.1.3.

- Только в отличие от имеющегося описания в первый флакон (С1) помещают 98 капель этанола, добавляют одну каплю венозной крови и одну каплю стерилизованной мочи пациента, после чего проводят процесс потенцирования до ступеней С12 или С18.

Таким образом, каждая форма аутогемотерапии имеет собственные показания к применению и может быть эффективно использована в зависимости от картины заболевания. Они также могут применяться одновременно или последовательно.

5.2.2.5. Перечень видов терапии

Чтобы упростить процесс выбора метода терапии и облегчить их обзор, мы разработали таблицу, в которую внесли основные виды аутогемотерапии и ведущие показания к их применению. Разумеется, эта таблица – лишь предложение к размышлению, а не догматическое руководство к действию (см. рис. 18, 19).

Комплексная персонотропная терапия требует от врача креативного подхода к назначению лечения.

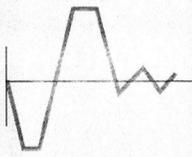
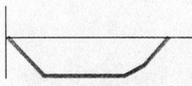
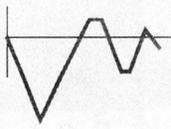
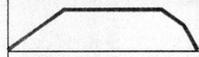
Фазы заболевания (по Реккевегу)	Фазы экскреции	Фазы воспаления		Фазы депонирования
Кривая реакции (по Селье)	 <p data-bbox="312 425 524 446">Нормальная реакция</p>	 <p data-bbox="555 399 775 446">Хроническое экссудативное воспаление</p>	 <p data-bbox="864 425 960 446">Аллергия</p>	 <p data-bbox="1039 399 1282 446">Хроническое пролиферативное воспаление</p>
Форма аутогемотерапии		Иммуномодулирующая пероральная или парентеральная терапия	Десенсибилизация при помощи аутогемотерапии	Ступенчатая аутогемотерапия, спагирическая аутогемотерапия

Рис. 18. Гуморальные фазы заболеваний

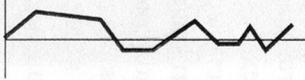
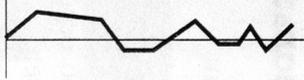
Фазы заболевания (по Реккевегу)	Фазы импрегнации	Фазы дегенерации	Фазы дедифференциации
Кривая реакции (по Селье)	 <p data-bbox="275 343 504 390">Хронические пролиферативные процессы</p>	 <p data-bbox="659 365 835 390">Блокада реакции</p>	 <p data-bbox="1057 365 1233 390">Блокада реакции</p>
Форма аутогемотерапии	<p data-bbox="241 433 536 601">Большая аутогемотерапия, Ступенчатая аутогемотерапия, Спагирическая аутогемотерапия, Иммуномодулирующая пероральная или парентеральная терапия</p>	<p data-bbox="557 433 879 528">Большая аутогемотерапия, Ступенчатая аутогемотерапия, Спагирическая аутогемотерапия, Аутогемотерапия аутоуринотерапия</p>	<p data-bbox="968 433 1288 528">Большая аутогемотерапия, Ступенчатая аутогемотерапия, Спагирическая аутогемотерапия, Аутогемотерапия аутоуринотерапия</p>

Рис. 19. Клеточные фазы заболеваний

5.3. Оценка соотношения “затраты – польза”

5.3.1. Общие критерии

Давайте еще раз оглянемся назад и посмотрим на нашу историю.

Знания человечества об особенностях живой крови носят архаический характер.

Из этого знания выросла понятная вера в целительную силу крови, которая закрепилась в христианском мировоззрении путем символичной аналогии с пролитой на Голгофе кровью Христа, которая является универсальным лекарственным средством для человека.

Учитывая подобное мистическое значение, кровь действительно могла обладать таинственной целебной силой.

Если бы мы некритично относились к опыту и мнению наших предков, продолжали дальше верить в их правоту, мы быстро попали бы в тупик. Развитие естественных наук в последние века шло с ошеломляющей быстротой, поднимая уровень наших знаний (особенно с учетом достижений современной физики) на недостижимую ранее высоту.

Если мы сможем осознать эти достижения квантовой физики и других наук, внести их в наше мировоззрение и в наш подход к терапии, мы сможем подняться на новый уровень понимания аутогемотерапии, который суммировался бы из **прежних знаний** наших предков и **современных знаний и опыта**.

Из работ и экспериментов предшествующих поколений мы видим, что их понимание действия данной методики не было полным. Но знание того, что действие крови определяется *не ее количеством*, привело к использованию потенцированной крови.

Это соображение впоследствии было подтверждено открытиями современной физики.

Эффект аутогемотерапии с использованием потенцированной крови, по всей вероятности, основан на переносе информации, отчасти – на биорезонансной терапии с использованием аутонозода. Аутонозоды в натурогатии используются в тех случаях, когда организм самостоятельно не может отрегулировать проходящие в нем процессы.

Это случаи, когда поражение превосходит защитные возможности организма (*ослабление иммунитета*) или же обуславливает неадекватную реакцию организма по отношению к чужеродным (*аллергии*) или собственным (*аутоиммунные заболевания*) агентам.

При помощи нозодов мы пытаемся дать организму новую точку приложения к уже имеющейся патологии, помочь распознать отклонения в его деятельности. Тем самым мы способствуем коррекции текущего неверного образца реакций. Достигается принципиальное выздоровление, вследствие которого эффективность и точность действия правильно подобранных лекарственных препаратов повышается. При этом отпадает необходимость в сложных полипрагматических методах лечения.

- Наш опыт работы с потенцированными нозодами крови в течение более чем 20 лет показывает, что сокращается необходимость в использовании **большого числа различных лекарственных средств**, так как накопленная в крови информация передается в "память" иммунной системы и воздействует на ее функционирование. Таким образом, восстанавливаются все сложные каскады биологических реакций организма.
- **Конституциональные и симптоматические препараты** помогают в этом процессе, так как позволяют нарушенному ритму организма быстрее вернуться в изначальное положение.

Еще Парацельс писал: “Врач, скрытый внутри каждого из нас, пробуждается, осознает свою задачу и проводит лечение”.

Таким образом, отдельные формы аутогемотерапии, назначаемые в правильный момент и при соответствующих показаниях, могут быть не только крайне **эффективными**, но еще и весьма **экономичными** методами лечения.

Ш.

Заключение

1. Заболевание и терапия: кибернетические аспекты

1.1. Критическая оценка

Из кибернетики, в частности из кибернетического закона функциональных циклов, следует правило, согласно которому все физические, физиологические и психические процессы при всем их разнообразии взаимосвязаны и подчиняются единым законам.

➤ Поэтому заболевания нужно рассматривать как следствие **нарушений** в работе **информационных механизмов** и **механизмов обратной связи**.

С этой точки зрения **регуляционная терапия**, воздействующая на нарушенные взаимосвязи между информацией и обратной связью, логически является не только самой быстрой но и каузальной возможностью коррекции нарушений в организме.

К сожалению, новые познания с большим трудом внедряются в узкие рамки общепринятых методов лечения.

До сих пор в **центре внимания** находится **симптом**, который необходимо устранить. А предлагаемая патопатическая терапия может быть уподоблена пилоту, который видит мигающую лампочку датчика, предупреждающую об опасности, но вместо того, чтобы принять меры, он просто ее выкручивает из панели, чтобы спокойно лететь дальше.

Нам необходима по меньшей мере реэзия, если не революция в области наших представлений о патологическом процессе и методах лечения, которые были бы эффективны, быстродействующи и прежде всего не вызывали бы побочных эффектов.

Ежедневно в своей работе мы занимаемся терапией *хронических заболеваний*, которые развиваются *вследствие побочных эффектов*, т. е. ятрогенными патологиями. Тем самым нами вносится немалый “вклад” в поддержание нынешней системы здравоохранения, название которой кажется не очень верным, так как она в меньшей степени занимается поддержанием здоровья населения.

Мы не можем сразу изменить всю систему здравоохранения или организации, ответственные за ее развитие, но мы можем действовать единственно возможным способом принципиальных изменений медицины – небольшими шагами и этапами, начинающимися в нашем собственном самосознании.

С помощью достижений современной физики нам открываются новые горизонты, и более не стоит бояться потерять ориентиры в своей деятельности. К сожалению, сдерживающим это развитие фактором до сих пор выступает ограниченность и *редукционистский подход к мышлению*. Данный редукционизм приводит к фальсификации понятий, сводя понимание жизненных процессов во всей их неповторимости и непредсказуемости к механическому, воспроизводимому и поддающемуся учету мнимому бытию.

Непросто отказываться от титула “сторонника прогресса” и смотреть, как расшатываются казавшиеся недавно *незыблемыми истины*, но закон энтропии является универсальным для всех, в том числе и для медицины. Поэтому без гибели старых понятий невозможно развитие новых, более продвинутых идей.

Сознание само может определить, что ему “созвучно”. Мы должны постараться развить свой эволюционный потенциал с помощью открытости новым идеям. Если мы и дальше будем пребывать в шорах самодовольства и удобства, мы станем тюремщиками для самих себя в собственной тюрьме.

1.2. Мост эволюции

Слабые электромагнитные поля нашей планеты богаты морфогенетическими возможностями, которые возрастают до размеров вероятностей и затем входят в пространственно-временной континуум в непредсказуемой, но предвидимой форме с определенным “сроком реализации”. В зависимости от нашей способности к наблюдению, от нашей ментальной открытости они попадают в наше поле зрения, даже если они и не будут реализованы на практике. И мы должны пытаться объяснить те явления, с которыми встречаемся в жизни, даже если и не понимаем их.

Шаг от познания к воплощению требует немалого времени, и в это время следует быть особенно терпеливыми к себе и к другим.

Мы уже довольно давно знаем (если соразмерять срок давности с продолжительностью нашей жизни), что существуют поля сознания, к которым у нас есть ментальный подход и которые, очевидно, образуют функциональный цикл с обратной связью. Это означает, что мы можем направлять туда свои запросы и получать оттуда некую информацию.

Информационное звено между нашим сознанием и *полями Шелдрейка* (Sheldrake) не подразумевает одностороннего движения, кроме того, здесь отсутствует понятие скорости, поскольку информация не нуждается в категориях времени и пространства. Наиболее быстрый и эффективный метод “способствовать” необходимому развитию – активация этого развития в нашем сознании, предоставление способной к оценочной деятельности памяти в интересах сознания всего человечества.

Идея для своей реализации нуждается в материи. Дух не мог возникнуть из материи как надстройка. Способность материи к самоорганизации является физическим свойством, которое обусловлено не материей, а высшей идеей.

Таким образом, чтобы провести устойчивые изменения на формообразующем уровне, вначале надлежит расширить уровень идеи. Форма создается духом, и здесь, как и в любом функциональном цикле, существует обратная связь. Мы точно знаем, что интоксикации различными патогенными веществами, типичные для современного человека в развитых странах, могут изменять и воздействовать на сознание человека.

Таким образом, возникает риск “соскальзывания” от мудрого и смиренного тезиса “я знаю, что я ничего не знаю” к более самоуверенному и вызывающему “я знаю, что я больше ничего не хочу знать”, так как наше сознание подвержено воздействию тяжелых металлов и электросмога. И спасти эту ситуацию можно только с помощью аварийного торможения – внесения хаоса в качестве фазового перехода к более высокому порядку (или степени упорядоченности).

С этой точки зрения хаос нужно рассматривать как точку раздвоения, в которой вход к метафизическому единству потенциалов (Шеллинг) на какое-то время снова остается открытым, когда все прочие предыдущие структуры и иерархии распались. Но в определенный момент времени эту ситуацию можно охарактеризовать как “или – или”, как возрождение или еще более глубокое падение.

Из нашей практической деятельности нам известно о карцинофобиях, которые нужно оценивать как преканцерозы. Эти отрицательные деструктивные, постоянно повторяющиеся мысли совершенно очевидно вызывают процесс превращения и “затвердения” вероятности в реальный факт. Страхи и опасения обладают такой же креативной энергией, как и конструктивные, здоровые мысли и чувства.

Учитывая тот факт, что данная закономерность известна нам не только из нашего собственного опыта, но и все чаще подтверждается данными естественно-научных ис-

следований, нам надо научиться использовать это знание для практической деятельности.

Непредсказуемость будущего все же позволяет нам иметь свободным определенное креативное пространство и тем самым поднять наше бытие и сознание на более высокую степень сложности. И это не просто шанс, это наша ответственность!

Время привязанности к линейным причинно-следственным связям формообразующего уровня окончательно прошло. Старые идеи и представления отчаянно агонизируют и сопротивляются, предчувствуя, что их время истекло.

1.3. “Война на два фронта”

Современная война ортодоксальной медицины со всеми так называемыми альтернативными методами лечения, которые на самом деле представляют собой *холистические интегративные регуляционные виды терапии* (за исключением, разумеется, откровенного шарлатанства и так называемых целительных религий, которые нужно рассматривать не как альтернативу, а как отклонение), представляется очевидной. Ужесточения нормативных актов в странах Европы, этой колыбели и хранилища нашей духовной истории и медицины, вызывают полное недоумение, так как ведут к гибели или забвению наших духовных сокровищ.

Поэтому многим врачам, использующим натуропатические методы лечения, приходится вести войну на два фронта в полном смысле этого слова.

- Под термином **интегративная натуропатия** мы понимаем необходимое дополнение, **синтез эмпирических методик и воспроизводимых данных естественно-научных исследований.**

Сюда, с одной стороны, относится критическая оценка эмпирической медицины в свете современных знаний, направленная на отделение действительно эффективных методик от иррациональных заблуждений. С другой стороны, необходима готовность отказаться от идеи абсолютной власти материалистического мышления, вернее – его редукционизма, поскольку вследствие этого многие основополагающие вопросы остаются непроясненными. Четче всех эту мысль выразил Гегель: “Следовать – это означает отрицать и сохранять одновременно”.

Война на два фронта, в первом случае против устоявшихся и зачастую непонятных **предубеждений** ортодоксальной медицины, а во втором – против законодательных ограничений, вводимых политиками и затрудняющих возможности лечения больных, серьезно обременяет этическую мотивацию представителей нашей профессии, которая является нашим подлинным призванием.

Без сомнения, мы находимся в точке смены эпох, в которой необходимо действовать не грубыми методами, не “промыванием мозгов”, а воздействуя на индивидуальное сознание людей, готовых к подобной трансформации. Закон когерентности заботится о комплексной связи этих отдельных “зерен” сознания и их слиянии в энергетические “цепи вероятности” для подготовки структуры и последующего творения, создания будущего. Gebser в своей книге “Происхождение и современность” писал: “Настоящее – это не просто сегодня, сейчас, сей момент. Это не часть времени. Это – комплексное достижение”. И это обстоятельство нельзя игнорировать.

1.4. От информации к “информационной терапии”

Информация не зависит от пространственных или временных структур. Она происходит из сферы более высокого порядка, которая находится вне структурной сцены четырехмерного элементарного многообразия вариаций. Представляет ли информация **пятый элемент**, который воплощает план, изначальную идею, **квинтэссенцию**, продвигающую материю по пути эволюции и обогащающую ее опытом?

➤ Все жизненные системы активизируются при помощи информации.

Наиболее элегантным и эффективным методом передачи информации в наше время являются *электромагнитные колебания*, которые в наибольшей степени приспособлены стать носителями информации. И все виды биорезонансной терапии используют эту возможность.

Лучшим “магнитным накопителем” информации в нашем организме является кровь. Она сохраняет всю информацию об индивидуальном бытии, все наследственные и приобретенные характеристики.

В этом зеркале можно увидеть все возможные резервы, иммунологические возможности и креативную силу потенциала исправления нарушений. И в рамках терапевтических возможностей особую роль играют *аутонозоды крови*, информационная составляющая которых путем специальных методик (потенцирования, спагирики) существенно *усиливается*. Этот вид терапии активизирует процессы самооздоровления организма или может быть использован в качестве сопутствующего метода лечения. Эта книга возникла как результат мыслей, правильность которых подтверждалась многими годами практической

деятельности. И опыт свидетельствует о том, что кровь обладает огромной целительной силой, которая, к сожалению, ранее мало использовалась в терапевтических целях.

“Лишь путем использования можно познать ценность какого-либо явления. И знание об этом сперва скромно замалчивается, потом постепенно распространяется все шире и шире до тех пор, пока даже те, кто всегда считал это знание ложью, не станут воспринимать его как нечто совершенно естественное”.

Гете

IV.

Приложения

Литература

1. Bernus A. Alchymie und Heilkunst. Nürnberg: Verlag Hans Carl 1972
2. Bier A. Die Bedeutung des Blutergusses für die Heilung des Knochenbruches. Med Klinik 1905; 1
3. Blundell J. 1819. См. Haferkamp
4. Bolling D. Die biologische Grundregulation als wissenschaftliche Basis für die Erfahrungsheilkunde. Erfahrungsheilkunde 1985; 10
5. Bolling D. Abwehrschwäche, apokalyptisches Phänomen unserer Zeit. Raum und Zeit 1990; 9: 43
6. Bolling D. Krebs – Endstation Abwehrschwäche – und seine ganzheitliche Behandlung. Kumpfmühler Symposium 1991. Uelzen: Forum Mediz. Verlagsgesell. 1992
7. Bolling D. Abwehrschwäche – evolutionäre Herausforderung an den Menschen. Kumpfmühler Symposium 1991. Uelzen: Forum Mediz. Verlagsgesell. 1992
8. Cassirer E. Individuum und Kosmos. См. Wilber K. New York 1993
9. Cramer F. Chaos und Ordnung. Frankfurt: Insel 1993
10. Dankle R. Klein N. Das senkrechte Weltbild. München: Heyne 1994
11. Debaube, Remont. 1891. См. Haferkamp
12. Denis J. См. Haferkamp
13. Dosch P. Lehrbuch der Neuraltherapie nach Huneke. 13. Aufl. Heidelberg: Haug 1989
14. Elfström, Grafström. 1898. См. Haferkamp
15. Fritsche H. Die Erhöhung der Schlange. Göttingen: Burgdorf 1979
16. Gebser J. Ursprung und Gegenwart. Stuttgart 1966
17. Gilbert. 1894. См. Haferkamp
18. Goethe JW von. Faust. Berlin: Karl Vogelsverlag 1927

19. Gowan J. Trance, Art and Creativity. Northridge, Calif. 1975. СМ. Wilber K.
20. Haferkamp H. Die Eigenblutbehandlung. Stuttgart: Hippokrates 1951
21. Hahnemann S. Organon der Heilkunst. 3. Aufl., Stuttgart: Hippokrates 1982
22. Hawking W. Einsteins Traum. Reinbek: Rowohlt 1994
23. Heine H. Lehrbuch der biologischen Medizin. Stuttgart: Hippokrates 1991
24. Heinz UJ. Spagyrik – die medizinische Alternative. Freiburg: Bauer 1985
25. Highmore W. 1874. СМ. Haferkamp
26. Hippokrates. Die Werke des Hippokrates. Stuttgart: Hippokrates 1933–40
27. Höveler V. Eigenbluttherapie. 5. Aufl. Heidelberg: Haug 1988
28. Hoff F. Unspezifische Therapie und natürliche Abwehrvorgänge. Berlin 1930. СМ. Haferkamp
29. Hoff F. Behandlung innerer Krankheiten. Leipzig: Thieme 1940
30. Hufeland CW. Mein Begriff von der Lebenskraft. Kleine medizinische Schriften. Berlin 1923
31. Imhäuser H. Homöopathie in der Kinderheilkunde. Heidelberg: Haug 1975
32. Junius M. Praktisches Lehrbuch der Pflanzen-Alchymie. Ansata Verlag 1992
33. Kalbermatten R. Dokumentation von Umkehrwirkungen in der Phytotherapie. Intern. Kongress Phytotherapie, München 1992
34. Königer H. Krankenbehandlung durch Umstimmung. Leipzig 1929. СМ. Haferkamp
35. Königsfeld H. Die Eigenserum- und Eigenblutbehandlung in der inneren Medizin. Med Welt 1930. СМ. Haferkamp
36. Krebs H. Eigenbluttherapie. Neckarsulm: Jungjohann 1992

37. Krimmel M. Hämatogene Oxydationstherapie. In: Schimmel (Hrsg.), Lehrbuch der Naturheilverfahren, Band 2, Stuttgart: Hippokrates 1990
38. Läwen A. Über die Behandlung pyogener Prozesse mit Eigenblut. Zbl. Chirurgie 1923; 26
39. Lanninger-Bolling D. Vom rechten Mass aller Dinge. Der deutsche Apotheker 1994; 3
40. Lanninger-Bolling D. Solve et coagula, das alchymische Ritual des "Stirb" und "Werde". Der deutsche Apotheker 1994; 6/7
41. Lichtenstein. 1914. Cm. Haferkamp
42. Libavius A. 1615. Cm. Haferkamp
43. Linser P. Das Normalserum in der Therapie von Hautkrankheiten. Arch. Dermat. 1912: 858
44. Linser P, Mayer. 1910. Cm. Haferkamp
45. Madaus G. Lehrbuch der biologischen Heilmittel, Band 1-11. Ravensburg: Mediamed 1988
46. Mani. Perlenlieder. Bad Teilnach: Hermanes 1985
47. Monod J. Zufall und Notwendigkeit. München: Piper Verlag 1971
48. Nei-Ching. 1964. Cm. Porkert
49. Neumann E. Ursprungsgeschichte des Bewusstseins. 1973. Cm. Wilber K.
50. Nourney A. Eigenblut als spezifisches Reizmittel zur individuellen Autoimmunisierung. Med. Biologische Schriftenreihe. Berlin: Verlag Dr. Madaus, Heft 8
51. Novotny. 1912. Cm. Haferkamp
52. Ohlenschläger G. Die biochemische Wirkung des Ozons unter besonderer Berücksichtigung der hyperbaren Sauerstoff-Ozon-Therapie. Fachzeitschrift Naturheilverf. 1986; 8: 87
53. Ohlenschläger G. Theorie und Praxis der Therapiemöglichkeiten mit Sauerstoff und aktivierten Sauerstoffstufen. Kongressbericht Heel, Frankfurt: Steigenberger 10.02.1985
54. Oswald. Cm. Haferkamp

55. Papyrus Ebert. CM. Haferkamp
56. Perger F. Rehabilitation durch Einregulierung des Grundsystem. Phys. Med. u. Reh. 1979; 20 (11)
57. Pischinger A. Das System der Grundregulation. Heidelberg: Haug 1980
58. Popp FA. Neue Horizonte in der Medizin. Heidelberg: Haug 1980
59. Porkert M. Die theoretischen Grundlagen der chinesischen Medizin. Wiesbaden: Steiner 1973
60. Prigogine I. Vom Sein zum Werden – Zeit und Komplexität in den Naturwissenschaften. München: Piper Verlag 1985
61. Reckeweg HH. Homotoxikologie. Baden-Baden: Aurelia 1977
62. Reimann H. Behandlung schwerer Grippeneumonien mit Blutautoinfusion. Wiener Klinische Wochenschrift 1918; 45
63. Revaut R. Die Autohaemotherapie bei einigen Dermatosen. Ann. der Dermatol. 1913. CM. Haferkamp
64. Rhode C. Über die Eigenbluttherapie innerer Krankheiten. Münch Med Wochenschrift 1925; 27
65. Schäfer. CM. Haferkamp
66. Schede. 1876. CM. Haferkamp
67. Schelling. CM. Cramer. Chaos und Ordnung. Frankfurt: Insel 1993
68. Schimmel C. Lehrbuch der Naturheilverfahren, Band 1 und 2. Stuttgart: Hippokrates 1988
69. Schmidt R. 1913. CM. Haferkamp
70. Segal J. Seng G. Methoden der UV-Bestrahlung von Blut. HOT und UVB. Stuttgart: Hippokrates 1990
71. Selye H. Einführung in die Lehre vom Adaptationssyndrom. Stuttgart: Thieme 1953
72. Sheldrake R. Das schöpferische Universum. München: Goldmann 1984
73. Spiethoff B. Zur Behandlung mit Eigenserum und Eigenblut. Med Klinik 1913; 24

74. Tenckhoff B. Von der Behandlung mit Eigenblut. Deutsche Medizinische Wochenschrift 1924; 50
75. Theurer K. Modifikation der Eigenblutbehandlung. Physikal. Medizin und Rehab. 1974; 12
76. Thies. 1914. См. Haferkamp
77. Tillmann G. 10 Jahre Eigenblutbehandlung der Lungenentzündung. Münch Med Wochenschrift 1935
78. Vorschütz J. Über Eigenbluttherapie. Med Klinik 1927; 2
79. Wagner H. Echinacea. Vortrag. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlags-Gesellschaft 1990
80. Wagner H. Das Dosisproblem in Phytopharmakologie und Phytotherapie. Vortrag Kumpfmühler Symposium, Oktober 1993
81. Wolf FA. Körper, Geist und neue Physik. Frankfurt: Insel 1993
82. Wolff H. Ozon-Therapie. Heidelberg: Haug 1975
83. Zilch MG. Ambivalenz und Ganzheit. Regensburg: Ambo Verlag 1974
84. Zimmer A. Die Behandlung rheumatischer Krankheiten. Leipzig 1930. См. Haferkamp

Дренажное средство

ИБС

Изопатия

Иммуномодулятор

Иммуностимулятор

Иммунотерапия

Иммунный ответ

Информационная терапия

Квант

Колебания, электромагнитные

Колит язвенный

Комплексный препарат

– гомеопатический

Кривая реакции тревоги

Липидный обмен

Лимфатический дренаж

Мигрени

Микробиологическая терапия

Модальности

Нарушения кровообращения

Нозоды

– аутонозоды

– аутонозоды крови

– гетеронозоды

Ортомолекулярная заместительная терапия

Озон

Озонотерапия

Ослабление иммунитета

Ослабление реакционной способности

Основная регуляция

Очаговые интоксикации

Первичное действие

Пишингерово пространство

Побочные эффекты

Подобия, закон

Потенцирование

Противодействие

Реакция первичного ухудшения

Ритма, нарушения

Ртути, принцип

Синусит

Склонность к инфекциям

Спагирика

Стаз венозный

Стресс

Серы, принцип

Терапия рака

– комплексная биологическая

Тонзиллит

Управление симбиозом

Ухудшения, реакция

Фазы заболеваний

– дегенерации

– депонирования

– экскреции

– гуморальные

– импрегнации

– дедифференциации

– воспаления

– клеточные

Фурункулез

Хронизация

Шелдрейка, поля

Шоковая фаза

Перечень лекарственных препаратов

Аллергостоп
Галиум-Хель
Гепар композитум
Золото
Кальциум карбоникум
Колибиоген Н
Коэнзим композитум
Кутис композитум
Лимфомиозот
Момордика композитум
Мукоза композитум
Нукс вомика-Гомаккорд
Подофиллум композитум
Солидаго композитум С
Сурьма
Тиреоидея композитум
Траумель С
Убихинон композитум
Хепель,
Эскулюс композитум
Эхинацея композитум С
Эхинацин

Berberis-Injeel
Cystopyelonephritis-Injeel
Doxycyclin-Injeel
Elpimed forte
Epidemik
Hepatik
Lachesis-Injeel
Luesinum-Injeel
Lycopodium-Injeel

Lymphatik

Medorrhinum-Injeel

Natrium muriaticum-Injeel

Pankreas suis-Injeel

Penicillin-Injeel

Polyphatik

Psorinum-Injeel

Renalin

Sinusitis-Injeel

Streptococcus haemolyticus-Injeel

Sulfonamid-Injeel

Tonsilla suis-Injeel

Tonsillitis-Injeel

Tuberculinum-Injeel

Дополнительная информация

Представленные в книге препараты
выпускаются фирмами:

Biologische Heilmittel Heel GmbH
(антигомотоксические препараты
для ступенчатой аутогемотерапии)
Dr.-Reckeweg-Str. 2-4
D-Baden-Baden
Germany

Представительство "Heel" в России
ЗАО "Арнебия"
Россия
109193, Россия, Москва
Южнопортовая ул., д. 6/28
Тел./Факс: (095) 737 3260, 913 8497
E-Mail: info@arnebia.ru
www.arnebia.ru

Laboratorium Soluna GmbH
(спагирические наборы и препараты)
Arthur-Proeller-Strasse 9
D-86609 Donauwörth
Germany
Tel. 0906-706060
Fax: 0906-7060678
E-Mail: info@soluna.de
www.soluna.de

vitOrgan Arzneimittel GmbH
(препарат Аллергостоп 1)
Postfach 42 40
D-73745 Ostfildern
Tel.: 0711-448120
Fax: 0711-4481241
E-Mail: info@vitorgan.de
www.vitorgan.de



ЗАО "АРНЕБИЯ"

ARNEBIA

ИЗДАТЕЛЬСТВО "АРНЕБИЯ"
ВЫПУСКАЕТ В 2000–2001 гг.
СЛЕДУЮЩИЕ КНИГИ:

- ✓ **Х. Россмани,
А. Россмани** Электроакупунктура
по Р. Фоллю
- ✓ **И.С. Ролик** Биологические препараты
в реабилитации больных
раком
- ✓ **Я. Кершот** Биопунктура
и антигомтоксическая
медицина
- ✓ **И.В. Тираспольский** Антигомтоксическая
терапия в практике
акушера-гинеколога
- ✓ **Д. Ланнинггер-Боллиг** Целительная сила крови:
руководство
по аутогемотерапии

2000-2001

**Н
О
В
И
Н
К
И**

Хайнрих Россмани
Александр Россмани

ЭЛЕКТРОАКУПУНКТУРА

ПО
Р. ФОЛЛЮ

АРНЕБИЯ

**Х. Россмани,
А. Россмани.**
Электроакупунктура
по Р. Фоллю
Пер. с нем. – М.,
Арнебия, 2000. –
320 стр., 36 ил.
ISBN 5-9244-0002-6

Автор книги — один из ведущих специалистов в области электроакупунктуры по Фоллю. Немецкое издание книги сразу же стало бестселлером в Германии. А специально для России книга была расширена и дополнена новыми сведениями.

В книге представлены особенности подхода к диагностике и терапии

различных заболеваний на основе разработанной автором системы 120 репрезентативных точек, а подробные авторские примечания позволяют понять стратегию и тактику терапевтического подхода. Автор разъясняет основы метода Фолля, особенности анатомического строения точки акупунктуры, взаимосвязи между системами и органами, а также принципы постановки диагноза. Несколько глав посвящено группам заболеваний, для терапии которых рекомендуется использовать ЭАФ. Большое место занимает проблема очаговых заболеваний. Отдельная глава посвящена очагам в области кишечника, причем впервые в русскоязычной литературе даются как практические рекомендации по их терапии, так и общие подходы к данной проблеме. Детально рассмотрены вегетативная дистония, психосоматические и неврологические заболевания, дегенеративные заболевания, доброкачественные и злокачественные новообразования. Завершает монографию подробнейший обзор препаратов, используемых в электроакупунктуре по Фоллю, и основных принципов их подбора и назначения.

Данная монография представляет несомненный интерес как для начинающих врачей, лишь интересующихся методом Фолля или делающих первые шаги в этом направлении, так и для опытных специалистов.

И.С. Ролик

Биологические
препараты
в реабилитации
больных раком



АРНЕБИЯ

И. С. Ролик.
Биологические
препараты
в реабилитации
больных раком. –
М., Арнебия. 2000.
– 288 стр.
ISBN 5-9244-0103-4

Книга представляет собой первое подробное руководство по реабилитации больных онкологического профиля биологическими препаратами, опубликованное на русском языке.

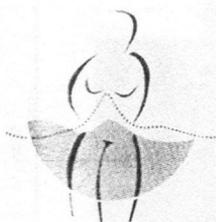
В руководстве дается развернутая характеристика

групп биологических препаратов, используемых в реабилитации онкологических больных. В нем подробно описаны отдельные группы биопрепаратов (фитопрепаратов, гомеопатических препаратов, нозодов, органических и ортомолекулярных препаратов и т.п.), наиболее значимых для целей реабилитации: восстановления противоопухолевого иммунитета, функций иммунной системы, костного мозга, желудочно-кишечного тракта. Автор раскрывает особенности их комплексного применения в зависимости от характера специфического лечения и состояния больного. Впервые на основании научного материала и с учетом накопленного опыта обращается внимание на важность использования биоферментов и экстрактов омелы белой на противорецидивном этапе реабилитации. Особое внимание уделено важной роли питания.

Данная книга, несомненно, заинтересует врачей различных специальностей, использующих в своей практике натуропатические методы лечения, а также студентов медицинских вузов.

И.В. Тираспольский

**АНТИГОМОТОКСИЧЕСКАЯ
ТЕРАПИЯ
В ПРАКТИКЕ
АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА**



АРНЕБИЯ

И.В. Тираспольский

Антигомтоксическая
терапия в практике
акушера-гинеколога.
– М.: Арнебия, 2001. –
288 стр.,
ISBN 5-9244-0005-0

Представляемая книга является первым специализированным руководством по применению антигомтоксической терапии в акушерстве и гинекологии. В ней обобщен российский и зарубежный опыт использования антигомтоксических препаратов у данной категории больных.

В первом разделе книги, посвященном общим вопросам применения антигомтоксической терапии, рассматриваются принципы гомеопатии и основные положения концепции гомотоксикологии. На клинических примерах разбирается алгоритм назначения антигомтоксических препаратов. Ряд вопросов, посвященных прогнозированию результатов антигомтоксической терапии, интерпретации реакций на препараты, впервые рассмотрен в настоящей главе, что делает ее интересной для специалистов широкого профиля.

Второй раздел содержит главы, посвященные частным вопросам использования антигомтоксических препаратов. Среди них терапия угрожающего выкидыша, рвоты беременных, предменструального и климактерического синдромов, воспалительных заболеваний органов таза, миомы матки и др. Важное место отведено применению антигомтоксических препаратов с целью профилактики послеродовых и послеабортных воспалительных осложнений, побочных эффектов гормональной и внутриматочной контрацепции.

Руководство предназначено для акушеров-гинекологов и врачей других специальностей, интересующихся вопросами гомеопатии и антигомтоксической терапии.



Биопунктура

и
антигомотоксическая медицина

Расширенные показания для парентеральной терапии

Ян Кершот

АРНЕБИЯ

Я. Кершот.

Биопунктура и
антигомотоксическая
медицина.
Расширенные
показания
к применению.

Перевод англ. — М.:
Арнебия, 2000 — 320
стр., 107 илл.
ISBN 5-9244-0004-2

Книга, написанная известным бельгийским специалистом, посвящена биопунктуре — новому для России методу парентерального введения

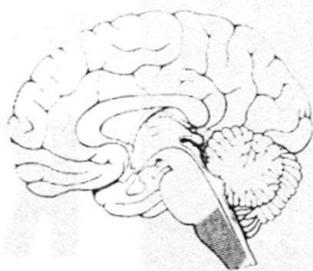
лекарственных препаратов (в первую очередь, гомеопатических) в биологически активные точки и триггерные зоны. Работа публикуется на русском языке впервые.

В первой части рассматриваются теоретические и практические особенности гомеопатии, гомотоксикологии и классической акупунктуры, а также анализируется возможность их сочетанного применения в рамках инъекционной биопунктуры. Вторая часть посвящена терапии конкретных патологических состояний: заболеваний опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистых и аллергических заболеваний, вирусных инфекций различной локализации. В книге приводятся техника проведения инъекций и проблемы подбора лекарственного препарата, стратегия и тактика ведения больного.

Книга вызовет несомненный интерес как среди гомеопатов и рефлексотерапевтов, так и среди врачей других специальностей и студентов медицинских ВУЗов, желающих расширить спектр применяемых терапевтических методов.

А.В. Степанченко

Основные принципы
функционирования
нервной системы
в норме и патологии



АРНЕБИЯ

Степанченко А.В.

Основные принципы функционирования нервной системы в норме и патологии. - М., Арнебия, 2001 - 80 стр., 16 илл.
ISBN 5-9244-0006-9

Книга профессора А.В. Степанченко посвящена общим механизмам деятельности нервной системы с позиций нейрональной теории, а также влиянию биологически активных веществ при нервных и психических заболеваниях, и предназначена для неврологов и психиатров.

За последние десятилетия существенно изменились представления о механизмах функционирования нервной системы. В первую очередь это связано с тем, что достижения экспериментальных наук,

нейрохимии, молекулярной биологии, фармакологии и др. стало возможным применить к практическим целям и задачам многих клинических дисциплин, в том числе и неврологии. Особенно полезным оказалось использовать эти сведения при объяснении механизмов деятельности нервной системы. Осознание таких механизмов позволило целенаправленно и дифференцированно подойти к применению лекарственных препаратов для восстановления нарушенных функций нервной системы. До настоящего времени в отечественной и зарубежной литературе можно обнаружить лишь единичные попытки представить в систематизированном виде состояние вопроса о конкретных механизмах функционирования центральной и периферической нервной системы.

В предлагаемой книге удалось обобщить и собрать воедино разбросанные по различным узкоспециализированным изданиям сведения, касающиеся роли биологически активных веществ в деятельности нервной системы и малодоступные как практическому врачу, так и студентам медицинских ВУЗов. Изложенные в монографии данные, несомненно, будут способствовать формированию у читателя новых представлений о функциях головного и спинного мозга, периферических нервов, вегетативных структур в норме и патологии. Они окажутся полезными для формирования патогенетического подхода к терапии нервных, а в ряде случаев, и психических, заболеваний.

По вопросам приобретения литературы обращайтесь по тел. (095) 913-8497 или к региональным представительствам ЗАО "Арнебия"