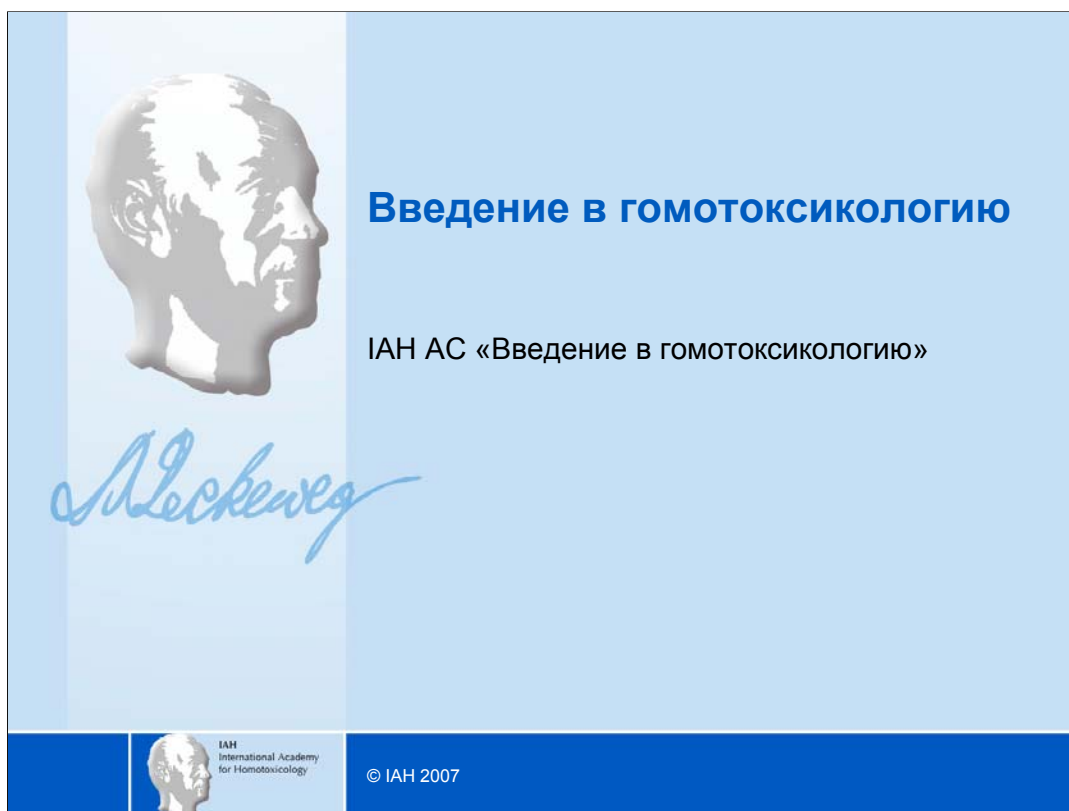




Гомотоксикология – это научная концепция антигомотоксической медицины, основанная немецким врачом Хансом-Хайнрихом Реккевегом, предлагающая оригинальный подход к оценке пациента и его заболевания. В обычной медицине концепция «почвы пациента» или «внутренней среды пациента» является не известной, поэтому часто возникает представление о том, что пациента лечат лишь в соответствии с симптомами его заболевания.

Цели

- Понимание основных принципов гомотоксикологии
 - Болезнь и здоровье
 - Гомотоксин
 - Происхождение и история Таблицы шести фаз
 - Динамика заболевания в Таблице шести фаз
 - Принцип развития заболевания



IAH
International Academy
for Homotoxicology

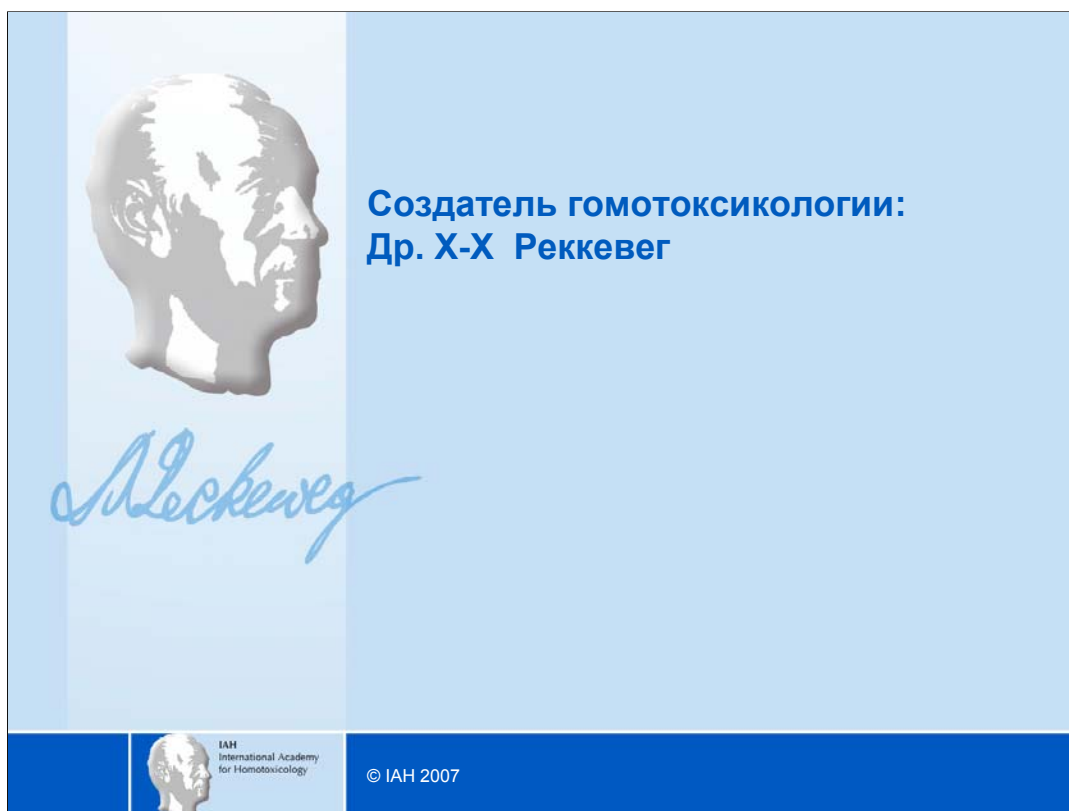
© IAH 2007

2

Многие аспекты антигомотоксической медицины отличаются от подходов обычной медицины. Довольно часто применяется одинаковая терминология, но при этом отличается её предметное содержание. Поэтому в гомотоксикологии важно понимать значение понятий болезни и здоровья.

Причинами заболевания в гомотоксикологии являются гомотоксины. Поэтому необходимо определить понятие гомотоксина. Более подробную информацию о гомотоксинах можно найти в лекции IAH (Международной академии гомотоксикологии) АС «Гомотоксины».

Как видно из других лекций, Таблица развития заболевания (ТРЗ) является динамическим инструментом оценки развития заболевания у пациента. Она является также важным инструментом в антигомотоксическом подходе к пациенту. Весьма значительным является тот факт, что со временем пациент «эволюционирует» или тип его заболевания в Таблице изменяется, всё это может повлиять на наше решение в отношении лечения пациента и выбора подходящего лекарства, с целью его корректного гомотоксикологического применения.



Ханс-Хайнрих Реккевег, доктор медицинских наук, является создателем гомотоксикологии. Благодаря его публикациям и огромной проделанной работе, гомотоксикология стала неотъемлемой частью медицины в мировом масштабе. Она представлена не только в теории, но и в практике ежедневного использования антигомотоксических медикаментов более, чем в 70 странах мира. В настоящее время специалисты в области гомотоксикологии продолжают свою исследовательскую работу и тем самым доказывают приемлемость гомотоксикологического подхода в современной медицине.

Убежденность др. Реккевега заставила многих медиков изменить подход к лечению своих пациентов. Даже сейчас, спустя более 20 лет со дня его смерти, гомотоксикология является подходом к лечению, получившим высокую оценку в комплементарной (альтернативной) медицине, и который все больше и больше открывает глаза сторонникам традиционного подхода. Тем самым др. Реккевег осуществил свою мечту: навести мосты между обычной и комплементарной медициной.

**“Однажды я соединю гомеопатию
с обычной медициной”**



Х.-Х. Реккевег 1905-1985



IAH
International Academy
for Homotoxicology

© IAH 2007

4

Гомотоксикология является, безусловно, весьма понятной и доступной концепцией как для врачей-практиков в альтернативной медицине, так и для врачей, придерживающихся традиционных методов лечения. Несмотря на то, что эти два медицинских течения противопоставляются друг другу, в настоящее время можно наблюдать повышенный интерес врачей с классическим медицинским образованием к антигомотоксической медицине, а также меньшую привязанность врачей-гомеопатов к классическим гомеопатическим средствам. Этот процесс стал возможным благодаря достижениям в молекулярной биологии, которая делает более ясной и очевидной механизм воздействия в антигомотоксической медицины.

Др. Реккевег действительно сумел навести мосты между обычной и комплементарной медициной, создав при этом интегративную платформу для медицины, которая способна найти своё применение в ежедневной медицинской практике.



Сейчас давайте рассмотрим более глубинно основные принципы гомотоксикологии, ответив на вопрос: Что такое гомотоксикология и каким образом она отличается от общепринятого, традиционного подхода к пациенту и его заболеванию в обычной медицине?



Термин «гомотоксикология» состоит из трёх слов: «гомо» в значении «человек», «токсико» в значении «токсин» или «яд» и «лого» от греческого 'logos', что в переводе означает «наука, учение».

В итоге мы можем дать определение гомотоксикологии как науке по изучению влияния токсических веществ на человека.



Гомотоксикология – это наука по изучению влияния гомотоксинов на организм человека.

Гомотоксикология – это мост (связующее звено) между альтернативной и традиционной медициной



© IAH 2007

Гомотоксикология изучает, каким образом наличие гомотоксинов, влияет на функции клетки и, как следствие, на функции всего организма человека в целом. Реакция защитного механизма в отношении гомотоксина определяет клиническое состояние, в котором находится пациент. Симптомы являются выражением попыток организма избавиться от токсинов.

Гомотоксикология опирается на обычную медицину и является приемлемой для врачей с «неконсервативными» взглядами, так как способ воздействия в антигомотоксической медицине можно объяснить при помощи молекулярно-биологических моделей, принятых и в обычной медицине. С другой стороны, в противопоставление традиционным медикаментам, большинство антигомотоксических препаратов содержат микродозы или даже нанодозы активных компонентов, которые в свою очередь являются нетоксичными. Незначительное количество побочных эффектов и противопоказаний к применению, отсутствие взаимодействия с другими препаратами, безопасность и эффективность причисляют гомотоксикологию к разряду «щадящей» комплементарной медицины. Тем самым гомотоксикология выстраивает мост между обычной и комплементарной медициной, и этот мост связывает как сильную традиционную медицинскую диагностику, так и «мягкий, щадящий» нетоксический подход к лечению, принятый в комплементарной медицине.

Гомотоксикологическое определение заболевания

- Заболевание – это реакция биологически целесообразных защитных механизмов на внутренние и внешние гомотоксины или выражение попыток организма компенсировать токсикоз.



IAH
International Academy
for Homotoxicology

© IAH 2007

8

С гомотоксикологической точки зрения заболевание – это реакция организма на наличие деструктивного гомотоксина. То, что мы распознаём под клиническими симптомами заболевания, является внешним проявлением реакции защитной системы организма на угрозу.

Это означает, что заболевание - это не просто наличие симптомов как таковых, а доказательство протекающей в организме защитной деятельности.

До тех пор, пока клинические симптомы будут рассматриваться только как угроза качеству жизни пациента, а всё лечение будет направлено на устранение этих симптомов, результаты лечения будут носить лишь поверхностный характер, и мы фактически лишь поставим на карту продолжительность здоровья пациента.

Биотерапевтическое лечение принимает во внимание гомотоксины, являющиеся причиной заболевания, и путём стимуляции собственной защитной системы организма оказывает воздействие на истинные причины заболевания. Биотерапия – это не подавляющий, а регуляторный способ лечения пациента.

Гомотоксикологическое определение заболевания

- Заболевание— это **реакция** биологически целесообразных защитных механизмов на внутренние и внешние гомотоксины или выражение попыток организма компенсировать токсикоз.



IAH
International Academy
for Homotoxicology

© IAH 2007

9

Реакция: то, что мы видим, не является тем, что мы получаем. Симптомы – это лишь результат защитной деятельности нашего организма, направленной против токсикологического отягощения. Например, при появлении воспаления мы должны предпринять шаги против гомотоксинов, вызвавших это воспаление, что может быть осуществлено при помощи регуляции защитной деятельности организма. Лишь подавление симптомов сравнимо с айсбергом, который мы пытаемся столкнуть в воду в надежде, что он никогда больше не появится на поверхности. Однако, он появляется снова, как только мы прекращаем его топить. Этот феномен объясняет уровень рецидива заболеваний в общепринятой медицине.

Можно провести ещё одно сравнение. Клинические симптомы – это выражение чего-то более глубинного, как сказанные слова, которые являются лишь выражением мыслей говорящего. Подавление желания сказать или приказ сохранять молчание, никогда не изменят причины, побудившей сказать, а именно, мыслей в мозгу говорящего. Лечение психики, как это происходит в психотерапии, автоматически приведёт к иному способу мыслить.

Аналогичный процесс происходит при понижении жара при вирусных инфекциях, которое оказывается эффективным лишь в течении непродолжительного периода. В перспективе это только усилит быстрое распространение вируса, так как для жара характерен микростатический эффект, при котором действие цитокинов наиболее эффективно протекает при повышенной температуре тела.

Гомотоксикологическое определение заболевания

- Заболевание— это реакция **биологически** целесообразных защитных механизмов на внутренние и внешние гомотоксины или выражение попыток организма компенсировать токсикоз.



© IAH 2007

10

«Биологически»: «био» означает «жизнь», «логос» имеет значение «слово», «наука» или даже «норма».

«Биологический» означает дословно «в соответствии с нормами жизни».

Каждое терапевтическое действие, направленное против данного биологического факта, будет направленным также против основ жизни. Если мы подавляем воспаление, а этот воспалительный процесс был направлен на выведение гомотоксинов и прекращение их негативного воздействия на ткани, мы останавливаем процесс очищения и остаёмся под влиянием токсинов. Блокируя очистительное воздействие воспалительного процесса, мы предпринимаем меры, направленные против самой жизни, так как гомотоксины остаются в организме и в дальнейшем проникают ещё глубже, что означает их присутствие уже внутри клетки, а не во внеклеточном матриксе.

Гомотоксикологическое определение заболевания

- Заболевание— это реакция биологически **целесообразных** защитных механизмов на внутренние и внешние гомотоксины или выражение попыток организма компенсировать токсикоз.



IAH
International Academy
for Homotoxicology

© IAH 2007

11

Целесообразный: Данное понятие является очень важным в гомотоксикологическом определении заболевания. Оно означает, что реакция защитной системы будет соразмерна требованиям для достижения желаемого результата.

Это охватывает каждый регуляционный аспект, к которому гомотоксикология имеет отношение. Мобилизация защиты будет находиться на уровне, необходимом для достижения желаемого результата, целью которого в большинстве случаев является выведение гомотоксина из организма и прекращение его негативного воздействия на клетку и её среду, а также восстановление гомеостаза (равновесия) в организме.

Регуляция уровня активности осуществляется при помощи комплексного механизма ауторегуляционных систем, взаимодействующих между собой посредством большого количества нейротрансмиттеров и регуляторных механизмов обратной связи.

Большинство реакций защитной системы являются целесообразными, но не исключены случаи неадекватных (нецелесообразных) реакций, способных вызвать заболевание. Иммунопатологические заболевания, например, являются неадекватной реакцией защитной системы. Иммунная система атакует при этом ткани организма, которые при нормальных условиях были бы защищены. Подобные процессы происходят при аллергических реакциях, таких как поллиноз (сенная лихорадка). Реакция защитной системы неадекватно оценивает опасность со стороны «виновника» (пыли или пыльцы) и поэтому является нецелесообразной.

Гомотоксикологическое определение заболевания

- Заболевание— это реакция биологически целесообразных **защитных механизмов** на внутренние и внешние гомотоксины или выражение попыток организма компенсировать токсикоз.



IAH
International Academy
for Homotoxicology

© IAH 2007

12

Роль защитного механизма заключается в охране организма от токсической перегрузки. Он выполняет свои функции не только при наличии антигенов, пытающихся внедриться в систему. Защитный механизм должен быть аварийной системой во все времена. В случае нарушения гомеостаза он может брать на себя выполнение недостающих функций, т. е. быть иммунологическим, гормональным, ферментативным и т.д. Только постоянное нахождение в состоянии аварийной готовности может обеспечить эффективную и целесообразную защиту организма. Сбои в этой системе приводят к интоксикации.

Механизмы регуляции осуществляют контроль посредством позитивных и негативных систем обратной связи. Блокировка или обход этих систем обратной связи препятствуют регуляции и ведут к хроническим заболеваниям.

Гомотоксикологическое определение заболевания

- Заболевание— это реакция биологически целесообразных защитных механизмов на **внутренние и внешние гомотоксины** или выражение попыток организма компенсировать токсикоз.



IAH
International Academy
for Homotoxicology

© IAH 2007

13

Под гомотоксином мы понимаем ЛЮБОЕ вещество, являющееся токсичным для организма человека («гомо» = человек, «токсик» = яд). Токсичность может иметь биохимический молекулярный эффект, эффект физической блокировки или даже нарушающий взаимодействующий эффект. Таким образом для нас представляет интерес не столько гомотоксин, а скорее его воздействие (даже на расстоянии) на клетку.

Мы различаем эндогенные (внутренние) и экзогенные (внешние) гомотоксины.

Экзогенные гомотоксины – это вещества, по своему названию токсичны для организма при определённых условиях (см. предыдущий слайд). Некоторые из них хорошо известны для обывателя (табак, алкоголь, наркотики), другие являются менее известными (ароматизаторы, красители, подсластители в пище) или неизвестны вообще (кадмий, испарения клея, газы, радиация,...).

Эндогенные (внутренние) токсины создаются самим организмом. В своём большинстве это промежуточные продукты или продукты выделения в процессах метаболизма (например: CO₂). Другие эндогенные гомотоксины являются результатом дисбаланса гормональной секреции (например: эстроген/прогестерон), сдерживания или отсутствия нейротрансмиттеров или секреции промежуточных веществ (например: инсулин при диабете, серотонин при депрессиях) или их слишком быстрый обратный захват (например: слишком низкий уровень серотонина при депрессии) или наоборот усиленной повторяющейся стимуляции при гиперболическом притоке нейротрансмиттеров (например: гормонов щитовидной железы при гипертиреозе).

Жизненно важной является также вмешательство гомотоксинов в нормальное функционирование систем органов или взаимодействующих регуляторных систем, а также их блокировка (например: гормональной системы, нервной системы, ...).

Более подробная информация по гомотоксинам содержится в лекции IAH AC «Дренаж и детоксикация».

Recovery ←				→ Lingering Illness		
Humoral Phases / Diseases of Disposition				Cellular phases / Constitutional Diseases		
Tissue	Excretion phases	Reaction phases	Deposition phases	Impregnation phases	Degeneration phases	Neoplasm phases
1. Ectodermal	Perspiration, cerumen, sebum, etc.	Furuncles, erythema, dermatitis, eczema, pyoderma, etc.	Atheroma, warts, keratosis, claw, etc.	"Tattooing", pigmentation, etc.	Dermatitis, lupus vulgaris, leprosy, etc.	Ulceri rodens, basaloma, etc.
a) Epidermal						
b) Orodermal	Saliva, onychia, etc.	Stomatitis, rhinitis, aphthous stomatitis, etc.	Nasal polypus, cystitis, etc.	Leukoplakia, etc.	Ozaena, atrophic rhinitis, etc.	Cancer of the nasal and oral mucosa
c) Neurodermal	Neurohormonal secretion of cells, etc.	Polymyositis in the pyrexial stage, herpes zoster, etc.	Neuralgia, herpes zoster, etc.	Migraine, etc.	Paresis, multiple sclerosis, optic atrophy, syringomyelia, etc.	Neuroma, gliosarcoma, etc.
d) Sympatocodermal	Neurohormonal secretion of cells, etc.	Neuralgia, herpes zoster, etc.	Neuralgia, herpes zoster, etc.	Neurofibromatosis, etc.	Neurofibromatosis, etc.	Gliosarcoma, etc.
2. Entodermal	Gastrointestinal secretions, CO ₂ , stercobolin, etc., toxins with faeces	Pharyngitis, laryngitis, enteritis, colitis, etc.	Polypi of the mucous membranes, constipation, megacolon, etc.	Asthma, hoarseness, ulcer ventr. et duodeni, carcinoid syndr., etc.	Tuberculosis of the lung and of the intestine, etc.	Cancer of the larynx, stomach, rectum, etc.
a) Mucodermal						
b) Organodermal	Bile, Pancreatic juice, thyroid hormones, etc.	Parotitis, pneumonia, hepatitis, cholangitis, etc.	Silicosis, goitre, cholelithiasis, etc.	Toxic damage to the liver, pneumonopathy, virus infections, etc.	Cirrhosis of the liver, hyperthyroidism, myxoedema, etc.	Cancer of the liver, gall bladder, pancreas, thyroid gland, lungs
3. Mesenchymal	Mesenchymal interstitial substance, hyaluronic acid, etc.	Abscesses, phlegmons, carbuncles, etc.	Adiposis, gouty tophi, oedema, etc.	Forestages of elephantiasis, etc., influenzal virus infections	Sclerodema, cachexia, velamen vulvae, etc.	Sarcoma of various locations, etc.
a) Interstitialdermal						
b) Osteodermal	Haemopoiesis, etc.	Osteomyelitis, etc.	Osteophytosis, etc.	Osteomalacia, etc.	Spondylitis, etc.	Osteosarcomas, etc.
c) Haemodermal	Menses, blood and antibody formation	Endocarditis, typhus, sepsis, embolism, etc.	Varicose veins, thrombosis, sclerosis, etc.	Angina pectoris, myocarditis, etc.	Myocardial infarct, panmyelophthisis, pernicious anaemia, etc.	Myeloid leukaemia, angiosarcomas, etc.
d) Lymphodermal	Lymph, etc., antibody formation	Angina tonsillaris, appendicitis, etc.	Swelling of the lymph glands, etc.	Lymphatism, etc.	Lymphogranulomatosis, etc.	Lymphatic leukaemia, lymphosarcomas, etc.
e) Cavodermal	Fluid, synovia	Polyarthritis, etc.	Dropsy, etc.	Hydrocephalus, etc.	Coxarthrosis, etc.	Chondrosarcoma, etc.
4. Mesodermal	Urine with catabolites	Cystitis, pyelitis, nephritis, etc.	Hypertrophy of the prostate glands, nephrolithiasis, etc.	Albuminuria, hydroephrosis, etc.	Nephrosis, contracted kidney, etc.	Renal carcinomas, hypernephroma, etc.
a) Nephrodermal						
b) Serodermal	Secretions of the serous membranes	Pleuritis, pericarditis, peritonitis, etc.	Pleural effusions, ascites, etc.	Forestages of tumours, etc.	Tbc. of the serous membranes, etc.	Cancer of the serous membranes, etc.
c) Germinodermal	Menses, semen, prostatic fluid, ovulation, etc.	Adnexitis, metritis, ovanitis, salpingitis, prostatitis, etc.	Myomas, hypertrophy of the prostate gland, hydrocele, cysts, ovarian cysts, etc.	Forestages of tumours, (adnexa, uterus, testicles, etc.)	Impotentia virilis, sterility, etc.	Cancer of the uterus, ovaries, testes, etc.
d) Musculodermal	Lactic acid, lactacidogens, etc.	Muscular rheumatism, myositis, etc.	Myogelosis, rheumatism, etc.	Myositis ossificans, etc.	Dystrophia musculorum progressiva, etc.	Myosarcoma, etc.
Excretion principle, enzymes intact, tendency towards a spontaneous cure, favourable prognosis				Condensation principle, enzymes damaged, tendency towards deterioration, dubious prognosis		

Таблица эволюции заболевания (прежнее название «Таблица шести фаз») – это инструмент оценки эволюции заболевания у пациента. Правильное её использование позволяет не только получить чёткое представление о степени тяжести заболевания, но и помогает практикующим врачам в составлении эффективного терапевтического плана.

Таблица на слайде является первоначальной оригинальной Таблицей эволюции заболевания или Таблицей шести фаз Реккевега, переведённой с немецкого на английский язык (немецкая версия 1957 г.)

Recovery ←				→ Lingering Illness		
Humoral Phases / Diseases of Disposition				Cellular phases / Constitutional Diseases		
Tissue	Excretion phases	Reaction phases	Deposition phases	Impregnation phases	Degeneration phases	Neoplasm phases
1. Ectodermal	Perspiration, cerumen, sebum, etc.	Furuncles, erythema, dermatitis, eczema, pyoderma, etc.	Atheroma-warts, keratosis, claw, etc.	"Tattooing"-pigmentation, etc.	Dermatitis, lupus vulgaris, leprosy, etc.	Ulcer-sodoma, basaloma, etc.
a) Epidermal						
b) Orodermal	Saliva, cornea, etc.	Stomatitis, rhinitis, aphthous stomatitis, etc.	Nasal polypus, cystis, etc.	Leukoplakia, etc.	Ozaena, atrophic rhinitis, etc.	Cancer of the nasal and oral mucosa
c) Neurodermal	Neurohormonal secretion of cells, etc.	Polymyelitis in the pyrexial stage, herpes zoster, etc.	Benign neuroma, neuralgia, etc.	Migraine, tics, etc., virus infections (polymyelitis)	Paresis, multiple sclerosis, optic atrophy, syringomyelia, etc.	Neuroma, gliosarcoma, etc.
d) Sympatcodermal	Neurohormonal secretion of cells, etc.	Neuralgia, herpes zoster, etc.	Benign neuroma, neuralgia, etc.	Asthma, ulcer ventri- et duodeni, etc.	Neurofibromatosis, etc.	Gliosarcoma, etc.
2. Entodermal	Gastrointestinal secretions, CO ₂ , stercobilia, etc., toxins with faeces	Pharyngitis, laryngitis, enteritis, colitis, etc.	Polyp of the mucous membranes, constipation, megacolon, etc.	Asthma, hoarseness, ulcer ventri- et duodeni, carcinoid syndr., etc.	Tuberculosis of the lung and of the intestine, etc.	Cancer of the larynx, stomach, rectum, etc.
a) Mucodermal						
b) Organodermal	Bile, Pancreatic juice, thyroid hormones, etc.	Parotitis, pneumonia, hepatitis, cholangitis, etc.	Silicosis, gotrie, cholelithiasis, etc.	Toxic damage to the liver, pneumonopathy, virus infections, etc.	Cirrhosis of the liver, hyperthyroidism, myxoedema, etc.	Cancer of the liver, gall bladder, pancreas, thyroid gland, lungs
3. Mesenchymal	Mesenchymal interstitial substance, hyaluronic acid, etc.	Abscesses, phlegmons, carbuncles, etc.	Adiposis, gouty tophi, oedema, etc.	Forestages of elephantiasis, etc., influenzal virus infections	Sclerodema, cachexia, velamen vulvae, etc.	Sarcoma of various locations, etc.
a) Interstitiodermal						
b) Osteodermal	Haemopoiesis, etc.	Osteomyelitis, etc.	Osteophytosis, etc.	Osteomalacia, etc.	Spondylitis, etc.	Osteosarcomas, etc.
c) Haemodermal	Menses, blood and antibody formation	Endocarditis, typhus, sepsis, embolism, etc.	Varicose veins, thrombosis, sclerosis, etc.	Angina pectoris, myocarditis, etc.	Myocardial infarct, panmyelophthis, pernicious anaemia, etc.	Myeloid leukaemia, angiosarcomas, etc.
d) Lymphodermal	Lymph, etc., antibody formation	Angina tonsillaris, appendicitis, etc.	Swelling of the lymph glands, etc.	Lymphatism, etc.	Lymphogranulomatosis, etc.	Lymphatic leukaemia, lymphosarcomas, etc.
e) Cavodermal	Fluid, synovia	Polyarthritides, etc.	Dropsy, etc.	Hydrocephalus, etc.	Coxarthritides, etc.	Chondrosarcoma, etc.
4. Mesodermal	Urine with catabolites	Cystitis, pyelitis, nephritis, etc.	Hypertrophy of the prostate glands, nephrolithiasis, etc.	Albuminuria, hydroephrosis, etc.	Nephrosis, contracted kidney, etc.	Renal carcinomas, hypernephroma, etc.
a) Nephrodermal						
b) Serodermal	Secretions of the serous membranes	Pleuritis, pericarditis, peritonitis, etc.	Pleural effusions, ascites, etc.	Forestages of tumours, etc.	Tbc. of the serous membranes, etc.	Cancer of the serous membranes, etc.
c) Germindermal	Menses, semen, prostatic fluid, ovulation, etc.	Adnexitis, metritis, ovanitis, salpingitis, prostatitis, etc.	Myomas, hypertrophy of the prostate gland, hydrocele, cystis, ovarian cystis, etc.	Forestages of tumours, (adnexa, uterus, testicles, etc.)	Impotentia virilis, sterility, etc.	Cancer of the uterus, ovaries, testes, etc.
d) Musculodermal	Lactic acid, lactacidogens, etc.	Muscular rheumatism, myositis, etc.	Myogelosis, rheumatism, etc.	Myositis ossificans, etc.	Dystrophia musculorum progressiva, etc.	Myosarcoma, etc.
Excretion principle, enzymes intact, tendency towards a spontaneous cure, favourable prognosis				Condensation principle, enzymes damaged, tendency towards deterioration, dubious prognosis		

По оси абсцисс в оригинальной версии мы видим шесть фаз заболевания. Фаза воспаления (современное название) называлась «фазой реакции», потому что организм реагировал на гомотоксин. Фазы дедифференциации (процесс, противоположный эмбриологической дифференциации клеток) назывались «неоплазматическими», так как в них начиналось преобразование тканей в неоплазму (опухоль).

Интересным являлось также деление Таблицы на два блока по три фазы, блоки были разделены так называемым биологическим барьером. С левой стороны Таблицы располагались все заболевания, которые появились в результате наличия гомотоксина или его влияния преимущественно на внеклеточном уровне. Справа же наличие или влияние гомотоксина носит преимущественно внутриклеточный характер.

Понятия внеклеточного матрикса или живого матрикса, характерное для современной гистологии, в таблице версии 1957 года не существовало, так как концепция Системы регуляции Пишингера была разработана только в 1975 году. Хотя Реккевег и ссылался на неё, включая мезенхимный уровень как отдельный уровень, матрикс был представлен в таблице шести фаз лишь в начале 90-ых годах. Сегодня мы знаем, что живой матрикс имеет три уровня, которые взаимодействуют между собой: уровни внеклеточного матрикса, клеточного матрикса и ядерного матрикса.

Мы обсудим этот вопрос ниже в данной лекции, а более детально с ним можно ознакомиться в лекции IAH AC «Живой матрикс, гистология и физиология».

В силу того, что др. Реккевега в первую очередь интересовала токсикология, ссылок на болезни, обусловленные состоянием психики, очень мало. Этот раздел полностью отличается в современной версии Таблицы.

Recovery ←				→ Lingering Illness		
Humoral Phases / Diseases of Disposition				Cellular phases / Constitutional Diseases		
Tissue	Excretion phases	Reaction phases	Deposition phases	Impregnation phases	Degeneration phases	Neoplasm phases
1. Ectodermal	Desquamation, cerumen, sebum, etc.	Furuncles, erythema, dermatitis, eczema, pyoderma, etc.	Atheroma, warts, keratosis, claw, etc.	"Tattooing", pigmentation, etc.	Dermatitis, lupus vulgaris, leprosy, etc.	Ulcer rodens, basaloma, etc.
a) Epidermal				Leukoplakia, etc.	Ozaena, atrophic rhinitis, etc.	Cancer of the nasal and oral mucosa
b) Orodermal	Saliva, pyria, etc.	Stomatitis, rhinitis, aphthous stomatitis, etc.	Nasal polypus, cysts, etc.	Migraine, tic, etc., virus infections (poliomyelitis)	Paresis, multiple sclerosis, optic atrophy, syringomyelia, etc.	Neuroma, gliosarcoma, etc.
c) Neurodermal	Neurohormonal secretion of cells, etc.	Poliomyelitis in the pyrexial stage, herpes zoster, etc.	Benign neuroma, neuralgia, etc.	Asthma, ulcer ventri. et duodeni, etc.	Neurofibromatosis, etc.	Gliosarcoma, etc.
d) Sympatocodermal	Neurohormonal secretion of cells, etc.	Neuralgia, herpes zoster, etc.	Benign neuroma, neuralgia, etc.	Asthma, hoarseness, ulcer ventri. et duodeni, carcinoid syndr., etc.	Tuberculosis of the lung and of the intestine, etc.	Cancer of the larynx, stomach, rectum, etc.
2. Entodermal	Gastrointestinal secretions, CO ₂ , stercobolin, etc., toxins with faeces	Pharyngitis, laryngitis, enteritis, colitis, etc.	Polyp of the mucous membranes, constipation, megacolon, etc.	Toxic damage to the liver, pneumonopathy, virus infections, etc.	Cirrhosis of the liver, hyperthyroidism, myxoedema, etc.	Cancer of the liver, gall bladder, pancreas, thyroid gland, lungs
a) Mucodermal				Forestages of elephantiasis, etc., influenzal virus infections	Scleroderma, cachexia, vulvaen vulvae, etc.	Sarcoma of various locations, etc.
b) Organodermal	Bile, Pancreatic juice, thyroid hormones, etc.	Parotitis, pneumonia, hepatitis, cholangitis, etc.	Silicosis, gotrie, cholelithiasis, etc.	Osteomalacia, etc.	Spondylitis, etc.	Osteosarcomas, etc.
3. Mesenchymal	Mesenchymal interstitial substance, hyaluronic acid, etc.	Abscesses, phlegmons, carbuncles, etc.	Adiposis, gouty tophi, oedema, etc.	Angina pectoris, myocarditis, etc.	Myocardial infarct, panmyelophthisis, pernicious anaemia, etc.	Myeloid leukaemia, angiosarcomas, etc.
a) Interstitialdermal				Lymphatism, etc.	Lymphogranulomatosis, etc.	Lymphatic leukaemia, lymphosarcomas, etc.
b) Osteodermal	Haemopoiesis, etc.	Osteomyelitis, etc.	Osteophytosis, etc.	Hydrocephalus, etc.	Coxarthrosis, etc.	Chondrosarcoma, etc.
c) Haemodermal	Menses, blood and antibody formation	Endocarditis, typhus, sepsis, embolism, etc.	Varicose veins, thrombosis, sclerosis, etc.	Albuminuria, hydroephrosis, etc.	Nephrosis, contracted kidney, etc.	Renal carcinomas, hypernephroma, etc.
d) Lymphodermal	Lymph, etc., antibody formation	Angina tonsillaris, appendicitis, etc.	Swelling of the lymph glands, etc.	Forestages of tumours, etc.	Tbc. of the serous membranes, etc.	Cancer of the serous membranes, etc.
e) Cavodermal	Fluid, synovia	Polyarthrits, etc.	Dropsy, etc.	Forestages of tumours, (adnexa, uterus, testicles, etc.)	Impotentia virilis, sterility, etc.	Cancer of the uterus, ovaries, testes, etc.
4. Mesodermal	Urine with catabolites	Cystitis, pyelitis, nephritis, etc.	Hypertrophy of the prostate glands, nephrolithiasis, etc.	Myositis ossificans, etc.	Dystrophia musculorum progressiva, etc.	Myosarcoma, etc.
a) Nephrodermal				Biological Division		
b) Serodermal	Secretions of the serous membranes	Pleuritis, pericarditis, peritonitis, etc.	Pleural effusions, ascites, etc.			
c) Germindermal	Menses, semen, prostatic fluid, ovulation, etc.	Adnexitis, metritis, ovanitis, salpingitis, prostatitis, etc.	Myomas, hypertrophy of the prostate gland, hydrocele, cysts, ovarian cysts, etc.			
d) Musculodermal	Lactic acid, lactodogens, etc.	Muscular rheumatism, myositis, etc.	Myogelosis, etc.			
Excretion principle, enzymes intact, tendency towards a spontaneous cure, favourable prognosis				Condensation principle, enzymes damaged, tendency towards deterioration, dubious prognosis		

По оси ординат представлены три эмбриологических слоя: эктодерма, энтодерма и мезодерма. Как уже упоминалось в предыдущем слайде мезенхима представляет собой предшествующую ступень того, что в последствии назвали внеклеточным матриксом. С чисто эмбриологической точки зрения мезенхима должна классифицироваться под общим понятием мезодермы, а не является отдельной тканью процесса дифференциации.

Важным является порядок классификации фаз и эмбриологических слоёв (и возникающих тканей). Реккеверг был сторонником Константина Геринга и ссылался на Закон Геринга в гомеопатии. В соответствии с этим законом заболевания с течением времени развиваются от внешнего к внутреннему, от менее важных органов и тканей к более важным, от внеклеточных к клеточным.

Вторая таблица гомотоксикозов

← **Здоровье**

	Гуморальные фазы	
Ткани	Экскреция	Воспаление
Эктодерма		
Энтодерма		
Мезенхима		
Мезодерма		

1980-ые

Внеклеточный

Заболевание →

Фазы матрикса		
Депонирование	БИОЛОГИЧЕСКИЙ	Импрегнация
	БАРЬЕР	

Клеточные фазы	
Дегенерация	Дедифференциация

Внутриклеточный

IAH
International Academy
for Homotoxicology

© IAH 2007

17



IAH
International Academy
for Homotoxicology

© IAH 2007

17

В конце 80-ых в Таблице были проведены фундаментальные изменения, для понимания которых нам необходимо вспомнить определённые гистологические аспекты, открытые и нашедшие своё применение в то время. Основным моментом стали фазы матрикса, которые добавили в существовавшую тогда концепцию Реккевега.

Среда пациента

- «La bactérie n'est rien, c'est le terrain qui fait tout.»
- “Бактерии - ничто, среда - всё”



Клод Бернард
XIX век



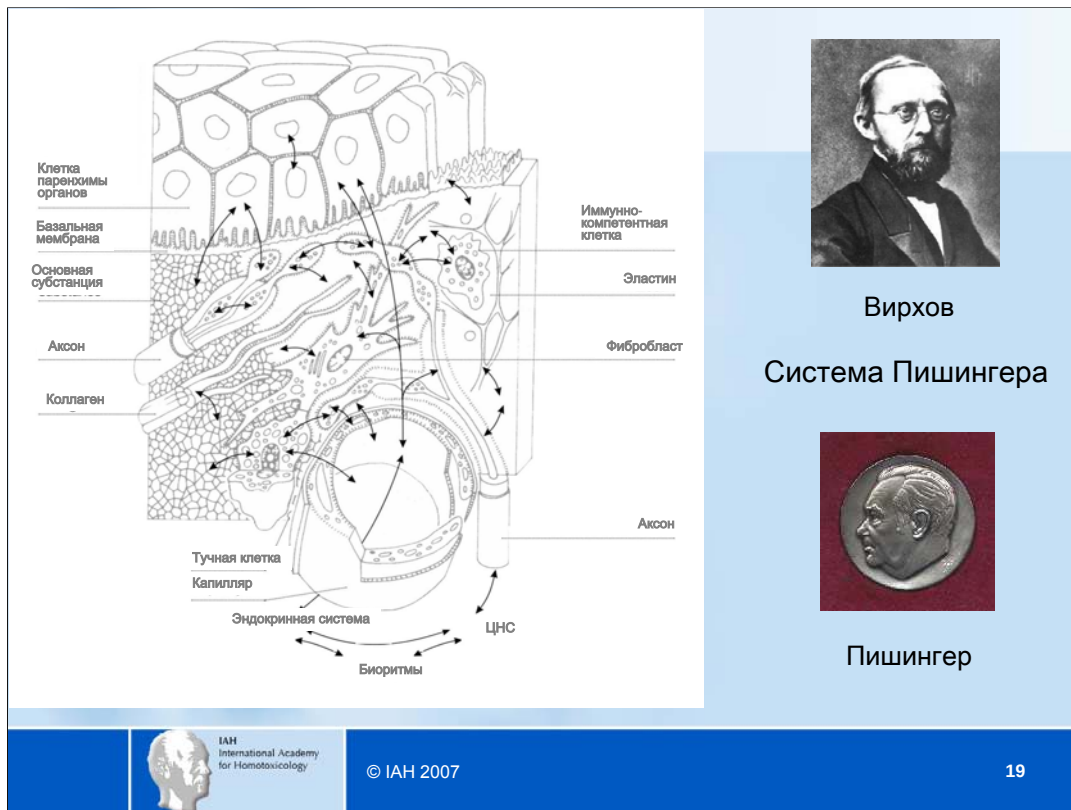
© IAH 2007

18

В XIX веке французский гистолог Клод Бернард разработал понятие «внутренней среды» организма. Он ссылаясь на непосредственную среду клетки, структурную и физиологическую. Качество жизни клетки находится в непосредственной связи с чистотой её среды обитания, так как это та субстанция, из которой она получает своё питание и энергию, а также в которой депонирует отходы своей жизнедеятельности.

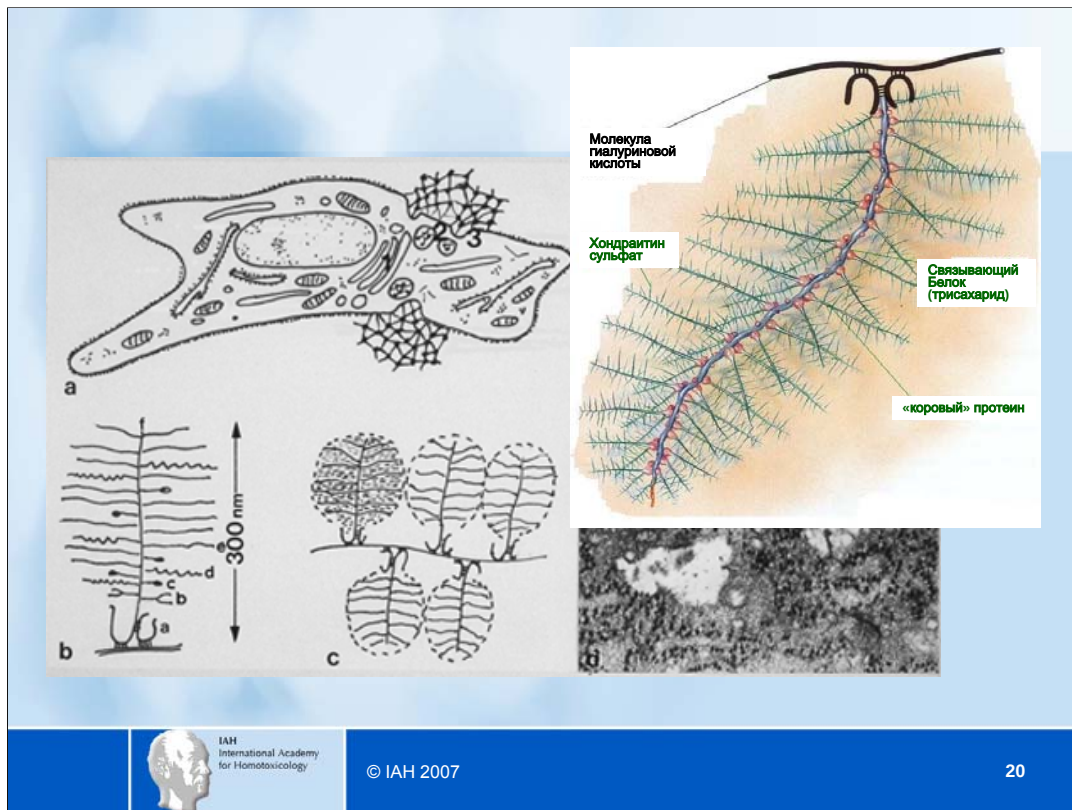
Даже Луи Пастер, первооткрыватель микроорганизмов в современной медицине, ссылаясь на Клода Бернарда, говоря о причине бактериальной инфекции, которой скорее является изменение во внутренней среде пациента, а не присутствие этой бактерии или иного микроорганизма в пациенте. Поэтому антибиотики, с этой точки зрения, не могут являться этиотропной терапией для всех пациентов (из-за индивидуальности внутренней среды) в одинаковой мере. При очень хорошем состоянии внутренней среды антибиотик может лишь избавить от симптомов заболевания и его применение в данном случае является излишним.

Антибиотики оказывают прямой сдерживающий эффект на дальнейшее размножение бактерий. Этиотропная терапия направлена на очищение внутренней среды, которая бы стала неблагоприятным местом для этой бактерии, и размножение бактерии было бы остановлено путём деривации. Это оказывает благоприятное действие на защитную систему, которой приходится избавляться от меньшего количества агрессоров, и более того: чистая и четко функционирующая внутренняя среда снизит вероятность рецидива.



Внутренняя среда по определению Клода Бернарда – это гистологический факт. В современной гистологии её называют «живым матриксом», состоящим из различных уровней и компонентов (внеклеточный, внутриклеточный и ядерный матрикс). Внеклеточный матрикс – это зона трансмиссии между всеми регуляторными системами и клеткой. Нервы, капилляры, лимфатические сосуды, ...- все они заканчиваются и начинаются во внеклеточном матриксе. Ни один из них не заканчивается и не берёт своё начало в клетке. Взаимодействие различных систем (нервной системы, сердечно-сосудистой, иммунной систем, базовых структур,...) происходит посредством обмена высокодифференцированными нейротрансмиттерами, которые управляются внеклеточным матриксом. Таким образом, клетка имеет непосредственное отношение к внеклеточному матриксу, и качество функций и потенциал клетки зависят от чистоты внеклеточного матрикса и его трансмиссионных способностей.

Для получения более детальной информации по данной теме смотрите лекцию IAH AC « Гистология живого матрикса и физиология».



Внеклеточный матрикс представляет собой тонкую трёхмерную решётку протеогликанов и гликозаминогликанов.

Протеогликаны состоят из молекул гиалуроновой кислоты, на которых при помощи связующих белков (трисахаридов) закрепляется коровый протеин (core). По горизонтали в виде древовидной структуры крепятся поперечные белки, которые являются носителями дисахаридных звеньев (гликозаминогликанов, например: хондраитин сульфат).

Для получения более детальной информации по данной теме смотрите лекцию IAH AC « Гистология живого матрикса и физиология».

Вторая таблица гомотоксикозов

← Здоровье			Заболевание →		
Гуморальные фазы			Фазы матрикса		
Ткани	Экскреция	Воспаление	Депонирование	БИОЛОГИЧЕСКИЙ БАРЬЕР	Импрегнация
Эктодерма					
Энтодерма					
Мезенхима					
Мезодерма					
Внеклеточный			Внутриклеточный		
			Клеточные фазы		
			Дегенерация	Дедифференциация	



IAH
International Academy
for Homotoxicology

© IAH 2007

21

Основной причиной, побудившей в 80-е гг. включить матрикс в Таблицу шести фаз, явился тот факт, что в то время специалисты в гомотоксикологии считали, что депонирование гомотоксинов происходит в матриксе. Сегодня, конечно же, мы этот вопрос подвергаем сомнению.

В этой версии Таблицы эмбриологической классификации тканей осталась прежней (как в Таблице др. Реккевега), фазы же были разделены на три блока по две фазы в каждом. В отличие от изначального деления Таблицы на два блока (гуморальных и клеточных фаз), новое деление включало три блока, и матрикс был также интегрирован как гистологический факт (гуморальные фазы, фазы матрикса, клеточные фазы).

Чтобы быть более корректными в определении наименований фаз, фаза «реакции» получила название фазы «воспаления», так как реакцией иммунной системы является воспаление во второй фазе. Фаза «неоплазмы» стала называться фазой «дедифференциации» в силу omnipotentialных способностей дедифференцированной клетки (противоположность эмбриологической дифференцированной клетки).

Шесть фаз гомотоксикозов

- *Экскреция*: выведение токсических продуктов
- *Воспаление*: начинает очищение посредством активации защитной системы организма
- *Депонирование*: накопление токсических продуктов во внеклеточном пространстве
- *Импрегнация*: интоксикация переходит на внутриклеточный уровень. Начинается повреждение ферментной системы
- *Дегенерация*: интоксикация разрушает клетку
- *Фазы дедифференциации*: клетка преобразуется в дедифференцированную клетку, появление неоплазмы



© IAH 2007

22

На данном слайде мы видим основные характеристики шести фаз Таблицы. Детальное рассмотрение характеристик отдельных фаз будет проведено нами позднее.



Биологический барьер – это условное деление, проходящее между фазой депонирования и фазой импрегнации в первоначальной Таблице шести фаз Реккевега. Это деление проходит сверху вниз в центре Таблицы шести фаз и разделяет посередине фазу матрикса. Это не просто линия деления, она является символической и имеет огромное стратегическое и терапевтическое значение.

Всякое интоксикационное воздействие, пересекающее биологический барьер, часто наносит клетке непоправимый ущерб. Будь то сам гомотоксин или оказываемый им эффект на состояние клетки, всё это оказывает разрушительное воздействие на внутриклеточные и внеклеточные структуры.

Биологический барьер – это разделительная линия между заболеваниями с благоприятным прогнозом и заболеваниями с неясным прогнозом: между относительно чистым внеклеточным матриксом и состоянием здоровья, и между внеклеточной интоксикацией и состоянием «нездоровья», между поправимым состоянием угнетенных функций и непоправимым их разрушением. В обобщённом понятии речь идёт о линии деления между острыми и хроническими патологиями.

При пересечении биологического барьера терапия должна иметь более глубокий характер. В конечном итоге при условии соответствующей стимуляции защитных механизмов организма и при условии осуществления адекватного дренажа и дезинтоксикации в фазах слева от барьера можно достичь полного выздоровления. При этом будет достигнуто не только избавление от симптомов заболевания, но и уменьшится риск возникновения интоксикации в результате новых агрессий. С правой стороны барьера клетка оказывается повреждённой. В таком случае необходимо применение трёх столпов гомотоксикологии в осуществлении терапевтических стратегий. Три столпами гомотоксикологии являются:

1. Дренаж и детоксикация 2. Иммуномодуляция 3. Активация клеток и укрепление органов



Биологический барьер определяет грань между внеклеточной и внутриклеточной интоксикацией или её влиянием, между саморегуляцией и компенсацией.

А. И. Лескова

Для организма человека биологический барьер часто означает рубеж необратимости.



IAH
International Academy
for Homotoxicology

© IAH 2007

При лечении заболеваний, размещённых в Таблице справа от биологического барьера, необходимо концентрировать внимание на остановку внеклеточной дисфункции, происходящей в результате интоксикационных процессов, вызванных наличием гомотоксина внутри клетки или его присутствия во внеклеточном матриксе, вызывающих внутриклеточную дестабилизацию (например: терапия посредством стимуляции клеточного дыхания, использование катализаторов цикла Кребса, оказание поддержки органу при помощи комплексных препаратов), «очищение» интерстициального пространства (дренаж) и компенсирование постоянного клеточного повреждения в результате прогрессирующей внутриклеточной интоксикации (насколько это возможно). Кроме этого, необходимо проведение иммуномодуляционной терапии (например: использование препаратов, регулирующих воспаление), осуществление дренажа и детоксикации (согласно трём столпам гомотоксикологии). В конечном итоге можно попытаться вернуть организм снова в состояние саморегуляции.

Фазы, находящиеся в Таблице непосредственно справа и слева от биологического барьера, характеризуются латентными периодами бессимптомного протекания, что позволяет организму незаметно пересекать барьер. Поэтому лечение заболеваний в фазах депонирования и импрегнации для биотерапевта наиболее сложно, так как симптомы не всегда объективно отображают тяжесть заболевания.

Возможности терапевтической оценки этих средних фаз часто очень неточные, скрытые из-за недостатков в симптомах. В дополнение к этому, пациента нужно лечить даже при отсутствии каких-либо клинических симптомов, хотя многие из них считают это абсолютно излишним. Кроме того, зачем лечить того, кто вообще не чувствует себя больным!

Наряду с активацией защитных механизмов на уровне внеклеточного матрикса важным фактором также является дренаж. Иногда необходимо провоцировать воспалительные процессы с целью достижения более скорой очистки тканей, подверженных интоксикации. Такое воспаление может возникнуть спонтанно как аспект процесса выздоровления. Мы называем такой процесс вынужденной или спонтанной «эволюцией здоровья» или изменением симптоматики заболевания в положительном смысле.

Система органов	ГУМОРАЛЬНЫЕ ФАЗЫ			БИОЛОГИЧЕСКИЙ БАРЬЕР	ФАЗЫ МАТРИКСА			КЛЕТОЧНЫЕ ФАЗЫ		
	Фаза экскреции	Фаза воспаления	Фаза депонирования		Фаза импрегнации	Фаза дегенерации	Фаза дедифференциации			
Кожа	Потоотделение	Угри	Пигментные пятна	БИОЛОГИЧЕСКИЙ БАРЬЕР	Аллергия	Осперодермия	Меланома	© 2000 Iv Biologische Heilmittel Heel GmbH		
Нервная система	Нарушения концентрации	Менингит	Церебральный склероз		Мигрень	Болезнь Альцгеймера	Глиосаркома			
Сенсорная система	Слезы, оторрея	Конъюнктивит, отит	Халазион, холестеатома		Иридоциклит, шум в ушах	Дегенерация макулы, аносмия	Амавроз, карцинома			
Опорно-двигательный аппарат	Боли в суставе	Эпикондилит	Экзостоз		Хронический полиартрит	Спондилез	Саркома, хондрома			
Дыхательные пути	Кашель, мокрота	Бронхит острый	Силикоз, лёгкое курильщика		Хронический (обструктивный) бронхит	Бронхоэктаз, эмфизема	Карцинома бронхов			
Сердечно-сосудистая система	Функциональные сердечные нарушения	Эндо-, пери- и миокардит	ИБС		Сердечная недостаточность	Инфаркт миокарда	Эндотелиома			
Пищеварительный тракт	Изжога	Гастроэнтерит, гастрит	Гиперпластический гастрит		Хронический гастрит, недостаточная резорбция	Атрофический гастрит, цирроз печени	Карцинома желудка, прямой кишки			
Мочеполовая система	Полурия	Инфекция мочевыводящих путей	Мочекаменная и почечнокаменная болезнь		Хронические инфекции мочевыводящих путей	Сморщенная почка	Карцинома			
Кровь	Ретикулоцитоз	Лейкоцитоз, нагноение	Политробулия, тромбоцитоз		Нарушение агрегации	Анемия, тромбоцитопения	Лейкемия			
Лимфатическая система	Лимфатический отёк	Лимфангит, тонзиллит, лимфаденит	Увеличение лимфатических узлов		Недостаточность лимфатической системы	Фиброз	Лимфома, ходжкинские/неходжкинские лимфомы			
Обмен веществ	Смещение равновесия электролитов	Нарушения липидного обмена	Подагра, ожирение		Метаболический синдром	Сахарный диабет	Блокада реакции			
Гормональная система	Ком в горле	Тиреоидит	Струма, аденома		Тиреотоксикоз, непереносимость глюкозы	Климактерические нарушения	Карцинома щитовидной железы			
Иммунная система	Склонность к инфекциям	Ослабленный иммунитет, острая инфекция	Слабость реакции		Аутоиммунные заболевания, недостаточность функций иммунной системы, хронические инфекции	СПИД	Блокада реакции			
	Возбуждение*	Реакция*	Фиксация*		Хронизация*	Дефицит*	Расщепление*			
Психика	Функциональные психические нарушения, „нервозность“	реактивные депрессивные состояния	Психосом проявления фобии, нерв депрессия		Эссенциальная депрессия, фобический невроз, хронический психосиндром	Шизофренические дефектные состояния, слабоумие	Мания, кататония			

Организм взаимодействует с гомотоксинами шестью различными способами. Др. Х.-Х. Реккевег разработал классификацию гомотоксикозов (заболеваний) в форме динамической структуры или Таблицы шести фаз гомотоксикозов. Со временем заболевание может перейти из фазы экскреции через фазу воспаления (ранее называемую фазой реакции) в фазу депонирования. Впоследствии, развитие заболевания переходит в фазу импрегнации, через фазу дегенерации в фазу дедифференциации (ранее называемую фазой неоплазмы). Организм может пропускать определённые фазы, это значит развитие заболевания может протекать в данных фазах бессимптомно.

Таблица шести фаз помогает не только понять степень тяжести заболевания (уровень интоксикации и реакции организма на интоксикацию), но также содействует в постановке терапевтического прогноза.

Таблица шести фаз представляет терапевту чёткую классификацию заболеваний и позволяет ему верно интерпретировать любое изменение симптоматики. Эта Таблица является для терапевта не только веским инструментом оценки состояния пациента, но и определения необходимых терапевтических препаратов (многие из них непосредственно связаны с определённым состоянием организма), чтобы за наиболее короткий промежуток времени стимулировать процесс выздоровления.

В рассматриваемой таблице выделены три группы по две фазы (гуморальные фазы, фазы матрикса и клеточные фазы), в середине фазы матрикса проходит биологический барьер. Пересечение данного барьера означает, что гомотоксины или их влияние перешли из внеклеточного матрикса во внутриклеточный; другими словами гомотоксины, которые изначально находились за пределами клетки, проникли в клетку или гомотоксин, который физически находится за пределом клетки, но его интоксикационное влияние происходит преимущественно в клетке.

Система органов	ГУМОРАЛЬНЫЕ ФАЗЫ			ФАЗЫ МАТРИКСА	БИОЛОГИЧЕСКИЕ	КЛЕТОЧНЫЕ ФАЗЫ		
	Фаза экскреции	Фаза воспаления	Фаза депонирования			Фаза импрегнации	Фаза дегенерации	Фаза дедифференциации
Кожа	Потоотделение	Угри	Пигментные пятна	БИОЛОГИЧЕСКИЕ	БИОЛОГИЧЕСКИЕ	Аллергия	Осперодермия	Меланома
Нервная система	Нарушения концентрации	Менингит	Церебральный склероз			Мигрень	Болезнь Альцгеймера	Глиосаркома
Сенсорная система	Слёзы, оторрея	Конъюнктивит, отит	Халазион, холестеатома			Иридоциклит, шум в ушах	Дегенерация макулы, аносмия	Амавроз, карцинома
Опорно-двигательный аппарат	Боли в суставе	Эпикондилит	Экзостоз			Хронический полиартрит	Спондилез	Саркома, хондрома
Дыхательные пути	Кашель, мокрота	Бронхит острый	Силикоз, лёгкое курильщика			Хронический (обструктивный) бронхит	Бронхоэктаз, эмфизема	Карцинома бронхов
Сердечно-сосудистая система	Функциональные сердечные нарушения	Эндо-, пери- и миокардит	ИБС			Сердечная недостаточность	Инфаркт миокарда	Эндотелиома
Пищеварительный тракт	Изжога	Гастроэнтерит, гастрит	Гиперпластический гастрит			Хронический гастрит, недостаточная резорбция	Атрофический гастрит, цирроз печени	Карцинома желудка, прямой кишки
Мочеполовая система	Полурия	Инфекция мочевыводящих путей	Мочекаменная и почечнокаменная болезнь			Хронические инфекции мочевыводящих путей	Сморщенная почка	Карцинома
Кровь	Ретикулоцитоз	Лейкоцитоз, нагноение	Политробулия, тромбоцитоз			Нарушение агрегации	Анемия, тромбоцитопения	Лейкемия
Лимфатическая система	Лимфатический отёк	Лимфангит, лимфаденит	Увеличение лимфатических узлов			Недостаточность лимфатической системы	Фиброз	Лимфома, ходжкинские/неходжкинские лимфомы
Обмен веществ	Смещение равновесия электролитов	Нарушения липидного обмена	Подагра, ожирение			Метаболический синдром	Сахарный диабет	Блокада реакции
Гормональная система	Ком в горле	Тиреоидит	Струма, аденома			Тиреотоксикоз, непереносимость глюкозы	Климатерические нарушения	Карцинома щитовидной железы
Иммунная система	Склонность к инфекциям	Ослабленный иммунитет, острая инфекция	Слабость реакции			Аутоиммунные заболевания, недостаточность функций иммунной системы, хронические инфекции	СПИД	Блокада реакции
	Возбуждение*	Реакция*	Фиксация*			Хронизация*	Дефицит*	Расщепление*
Психика	Функциональные психические нарушения, „нервозность“	реактивные депрессивные состояния	Психосоматические проявления, некрофобия, невротическая депрессия			Эндогенная депрессия, психический невроз, психосиндром	Шизофренические дефектные состояния, слабоумие	Мания, кататония

psychology.

*Phase nomenclature in

© 2007 by Biologische Heilfaktoren GmbH

1990-е

В состав гуморальных фаз включены фазы экскреции и воспаления. Для них характерны повторяющиеся попытки организма, направленные на спонтанную (самопроизвольную) детоксикацию (экскрецию). Внутриклеточная структура остаётся при этом всегда интактной, хотя и наблюдается потеря большого числа клеток в процессе воспаления, но они будут впоследствии замещены здоровыми, интактными клетками.

Это является спонтанной тенденцией к выздоровлению, что означает исчезновение заболевания при условии прекращения интоксикации и отсутствие механических препятствий (например: препятствия оттоку околоносовых пазух при синусите), а также при условии наличия благоприятной ситуации, способствующей экскреции (например: покой!), в которой находится пациент.

Прогноз заболевания в гуморальных фазах носит в целом благоприятный характер, а процесс выздоровления может быть значительно ускорен при помощи антигомотоксических препаратов, имеющих лишь незначительный риск возникновения побочных эффектов.

Система органов	ГУМОРАЛЬНЫЕ ФАЗЫ		ФАЗЫ МАТРИКСА		БИОЛОГИЧЕСКИЙ БАРЬЕР	КЛЕТОЧНЫЕ ФАЗЫ	
	Фаза экскреции	Фаза воспаления	Фаза депонирования	Фаза импрегнации		Фаза дегенерации	Фаза дедифференциации
Кожа	Потоотделение	Угри	Пигментные пятна	Аллергия	БИОЛОГИЧЕСКИЙ БАРЬЕР	Осклеродермия	Меланома
Нервная система	Нарушения концентрации	Менингит	Церебральный склероз	Мигрень		Болезнь Альцгеймера	Глиосаркома
Сенсорная система	Слезы, оторрея	Конъюнктивит, отит	Халазион, холестеатома	Иридоциклит, шум в ушах		Дегенерация макулы, аносмия	Амавроз, карцинома
Опорно-двигательный аппарат	Боли в суставе	Эпикондилит	Экзостоз	Хронический полиартрит		Спондилез	Саркома, хондрома
Дыхательные пути	Кашель, мокрота	Бронхит острый	Сициоз, лёгкое курильщика	Хронический (обструктивный) бронхит		Бронхоэктаз, эмфизема	Карцинома бронхов
Сердечно-сосудистая система	Функциональные сердечные нарушения	Эндо-, пери- и миокардит	ИБС	Сердечная недостаточность		Инфаркт миокарда	Эндотелиома
Пищеварительный тракт	Изжога	Гастроэнтерит, гастрит	Гиперпластический гастрит	Хронический гастрит, недостаточная резорбция		Атрофический гастрит, цирроз печени	Карцинома желудка, прямой кишки
Мочеполовая система	Поллиурия	Инфекция мочевыводящих путей	Мочекаменная и почечнокаменная болезнь	Хронические инфекции мочевыводящих путей		Сморщенная почка	Карцинома
Кровь	Ретикулоцитоз	Лейкоцитоз, нагноение	Политробулия, тромбоцитоз	Нарушение агрегации		Анемия, тромбоцитопения	Лейкемия
Лимфатическая система	Лимфатический отёк	Лимфангит, тонзиллит, лимфаденит	Увеличение лимфатических узлов	Недостаточность лимфатической системы		Фиброз	Лимфома, ходжкинские/неходжкинские лимфомы
Обмен веществ	Смещение равновесия электролитов	Нарушения липидного обмена	Подагра, ожирение	Метаболический синдром		Сахарный диабет	Блокада реакции
Гормональная система	Ком в горле	Тиреоидит	Струма, аденома	Тиреотоксикоз, непереносимость глюкозы		Климактерические нарушения	Карцинома щитовидной железы
Иммунная система	Склонность к инфекциям	Ослабленный иммунитет, острая инфекция	Слабость реакции	Аутоиммунные заболевания, недостаточность функций иммунной системы, хронические инфекции		СПИД	Блокада реакции
	Возбуждение*	Реакция*	Фиксация*	Хронизация*		Дефицит*	Расщепление*
Психика	Функциональные психические нарушения, «нервозность»	реактивные депрессивные состояния	Психосоматические проявления, невроз, фобии, невротическая депрессия	Эндогенная депрессия, психоз, фобический невроз, органический психосиндром		Шизофренические дефектные состояния, слабоумие	Мания, кататония

psychology.

*Phase nomenclature in

© 2006 by Biologische Hanimalei Heel GmbH

Фазы матрикса включают фазы депонирования и импрегнации. Заболевания в этих фазах протекают на уровне базового вещества, базовой биорегуляторной системы (BBRS) или так называемого пространства Пишингера, или Системы основной регуляции Пишингера. Все эти термины являются синонимами.

Фазы матрикса являются решающими в истории болезни пациента, так как в этих фазах происходит переход гомотоксина или его влияния от внеклеточного к клеточному уровню. Важность правильного функционирования, иными словами чистота Системы основной регуляции от гомотоксинов является фундаментальной для защиты организма от хронических дегенеративных заболеваний.

Клеточные фазы – это фазы дегенерации и неоплазмы или дедифференциации. Они находятся по правую сторону биологического барьера, что означает переход интоксикации из внеклеточной среды в клетку, или внеклеточная интоксикация оказывает внутриклеточное интоксикационное воздействие. Медленно, но уверенно происходит блокада функций клетки, что подводит их к черте разрушения. Механизмы саморегуляции выходят из строя, и организм пытается найти им компенсацию. Устранение клетки в процессе апоптоза и/или деятельность больших гранулярных лимфоцитов - естественных клеток-киллеров (NK-клетка)- и цитотоксических клеток уже являются недостаточными.

Конденсация или депонирование гомотоксинов в клетке – это основной принцип клеточных фаз. Как уже упоминалось, это наличие внутриклеточного гомотоксина или внеклеточного, имеющего внутриклеточное влияние. Нарушение нормальной проходимости нейротрансмиттеров в клетку уже может стать причиной внутриклеточной дисфункции.

Таким образом, интоксикация среды клетки или нарушение клеточной оксигенации, которые могут стать причиной гибели или дисфункции клетки и разрушения внутриклеточных структур без возможности их восстановления, ведёт к спонтанной тенденции усиления симптомов (если не проводить лечение, то состояние пациента значительно ухудшится, например, артроз у пациента, переставшего двигаться и не получившего терапевтического лечения) и прогноз в целом будет неутешительным. Даже в случае полного дренажа гомотоксинов (насколько это возможно), пациент останется больным. Внутриклеточное повреждение продолжает существовать, даже если у пациента не наблюдаются более клинические симптомы.

ГУМОРАЛЬНЫЕ ФАЗЫ			ФАЗЫ МАТРИКСА		КЛЕТОЧНЫЕ ФАЗЫ		
Система органов	Фаза экскреции	Фаза воспаления	Фаза депонирования	В А Л Л А Б И Н И К С У Ш У Л О Л О Ж И Е	Фаза импрегнации	Фаза дегенерации	Фаза дедифференциации
Кожа	Потоотделение	Угри	Пигментные пятна		Аллергия	Осклеродермия	Меланома
Нервная система	Нарушения концентрации	Менингит	Церебральный склероз		Мигрень	Болезнь Альцгеймера	Глиосаркома
Сенсорная система	Слёзы, оторей	Конъюнктивит, отит	Халазис, холестеатома		Иридоциклит, шум в ушах	Дегенерация макулы, антомиа	Амавроз, карцинома
Опорно-двигательный аппарат	Боли в суставе	Эпидидимит	Экзостоз		Хронический полиартрит	Спондилез	Саркома, хондрома
Дыхательные пути	Кашель, мокрота	Бронхит острый	Силикоз, лёгкое курильщика		Хронический (обструктивный) бронхит	Бронхоэктаз, эмфизема	Карцинома бронхов
Сердечно-сосудистая система	функциональные сердечные нарушения	Эндо-, пери- и миокардит	ИБС		Сердечная недостаточность	Инфаркт миокарда	Эндотелиома
Пищеварительный тракт	Изжога	Гастроэнтерит, гастрит	Гиперпластический гастрит		Хронический гастрит, недостаточная резорбция	Атрофический гастрит, цирроз печени	Карцинома желудка, прямой кишки
Мочеполовая система	Полурия	Инфекция мочевыводящих путей	Мочекаменная и почечнокаменная болезнь		Хронические инфекции мочевыводящих путей	Сморщенная почка	Карцинома
Кровь	Ретикулоцитоз	Лейкоцитоз, нагноение	Полиглобулия, тромбоцитоз		Нарушение агрегации	Анемия, тромбоцитопения	Лейкемия
Лимфатическая система	Лимфатический отёк	Лимфангит, токсимилит, лимфаденит	Увеличение лимфатических узлов		Недостаточность лимфатической системы	Фиброз	Лимфома, ходжкинские/неходжкинские лимфомы
Обмен веществ	Смещение равновесия электролитов	Нарушения липидного обмена	Подагра, ожирение		Метаболический синдром	Сахарный диабет	Блокада реакции
Гормональная система	Ком в горле	Тиреоидит	Струма, аденома		Тиреотоксикоз, непереносимость глюкозы	Климактерические нарушения	Карцинома щитовидной железы
Иммунная система	Склонность к инфекциям	Ослабленный иммунитет, острая инфекция	Слабость реакции		Аутоиммунные заболевания, недостаточность функций иммунной системы, хронические инфекции	СПИД	Блокада реакции
	Возбуждение*	Реакция*	Фиксация*		Хронизация*	Дефицит*	Расщепление*
Психика	Функциональные психические нарушения, "нервозность"	реактивные депрессивные состояния	Психосоматические проявления, неврозы, фобии, невротическая депрессия	Эндогенная депрессия, психоз, фобический невроз, органический психосиндром	Шизофренические дефектные состояния, слабоумие	Мания, кататония	

psychology.

*Phase nomenclature in



IAH
International Academy
for Homotoxicology

© IAH 2007

28

psychology.

*Phase nomenclature in

© 2000 by Biokosmos-Helmholtz-Helm GmbH



© IAH 2007

28

С точки зрения гомотоксикологии пациента можно полностью избавиться от симптомов, но его полное выздоровление часто является невозможным. Внутриклеточное нарушение и гибель клетки - это необратимые процессы, так как рубцевание после повреждения останется навсегда. Кроме того, новая значительная интоксикация повреждённых участков или органов может привести к росту новых прогрессирующих клеточных фаз. Это значит, что пациент, страдающий артрозом, на клеточном уровне не избавится от заболевания, даже если у него будут отсутствовать симптомы, и он приобретет мобильность. Мы можем значительно улучшить его состояние, но на клеточном уровне процесс дегенерации сохранится.

Оставив вне поле зрения психические патологии, Таблица представляет весьма простую гомотоксикологическую классификацию болезней. Новая таблица отличается в плане представления различных органов и систем органов. Она также включает в себя заболевания психики, которые впервые были предложены итальянским врачом-терапевтом и гомотоксикологом, доктором Иво Бьянки.

Таблица предлагает лишь несколько примеров гомотоксикозов. Таблица, включающая в себя классификацию тысячи заболеваний, написанных данным шрифтом, была бы размером с теннисный корт. Таблица шести фаз - это вспомогательное средство осмысления заболевания, а не энциклопедия. Болезни могут быть точно размещены в Таблице по принципу аналогии, подобия. В Таблице нет симптомов, так как у различных заболеваний может быть появление одного и того же симптома. Например, боль может быть частью фазы воспаления как при артрите, фазы депонирования при камнеобразовании, фазы импрегнации при стенокардии, фазы дегенерации при артрозе или фазы дедифференциации при колоректальной карциноме.

Система органов	ГУМОРАЛЬНЫЕ ФАЗЫ		ФАЗЫ МАТРИКСА		ВНЕКЛЕТОЧНЫЙ МАТРИКС	КЛЕТОЧНЫЕ ФАЗЫ	
	Фаза экскреции	Фаза воспаления	Фаза депонирования	Фаза импрегнации		Фаза дегенерации	Фаза дедифференциации
Кожа	Потоотделение	Угри	Пигментные пятна	Аллергия	ВНЕКЛЕТОЧНЫЙ МАТРИКС	Осклеродермия	Меланома
Нервная система	Нарушения концентрации	Менингит	Церебральный склероз	Мигрень		Болезнь Альцгеймера	Глиосаркома
Сенсорная система	Слизь, оторрея	Конъюнктивит, отит	Халазион, холестеома	Иридоциклит, шум в ушах		Дегенерация макулы, аносмия	Амавроз, карцинома
Опорно-двигательный аппарат	Боли в суставе	Эпикондилит	Экзостоз	Хронический полиартрит		Спондилез	Саркома, хондрома
Дыхательные пути	Кашель, мокрота	Бронхит острый	Силикоз, лёгкое курильщика	Хронический (обструктивный) бронхит		Бронхоэктаз, эмфизема	Карцинома бронхов
Сердечно-сосудистая система	Функциональные сердечные нарушения	Эндо-, пери- и миокардит	ИБС	Сердечная недостаточность		Инфаркт миокарда	Эндотелиома
Пищеварительный тракт	Изжога	Гастроэнтерит, гастрит	Гиперпластический гастрит	Хронический гастрит, недостаточная резорбция		Атрофический гастрит, цирроз печени	Карцинома желудка, прямой кишки
Мочеполовая система	Полиурия	Инфекция мочевыводящих путей	Мочекаменная и почечнокаменная болезнь	Хронические инфекции мочевыводящих путей		Сморщенная почка	Карцинома
Кровь	Ретикулоцитоз	Лейкоцитоз, пнагноение	Полиглобулия, тромбоцитоз	Нарушение агрегации		Анемия, тромбоцитопения	Лейкемия
Лимфатическая система	Лимфатический отёк	Лимфангит, тонзиллит, лимфаденит	Увеличение лимфатических узлов	Недостаточность лимфатической системы		Фиброз	Лимфома, ходжкинские/неходжкинские лимфомы
Обмен веществ	Смещение равновесия электролитов	Нарушения липидного обмена	Подагра, ожирение	Метаболический синдром		Сахарный диабет	Блокада реакции
Гормональная система	Ком в горле	Тиреоидит	Струма, аденома	Тиреотоксикоз, непереносимость глюкозы		Климактерические нарушения	Карцинома щитовидной железы
Иммунная система	Склонность к инфекциям	Ослабленный иммунитет, острая инфекция	Слабость реакции	Аутоиммунные заболевания, недостаточность функций иммунной системы, хронические инфекции		СПИД	Блокада реакции
	Возбуждение*	Реакция*	Фиксация*	Хронизация*		Дефицит*	Расщепление*
Психика	Функциональные психические нарушения, «нервозность»	реактивные депрессивные состояния	Психосоматические проявления, неврозы, фобии, невротическая депрессия	Эндогенная депрессия, психоз, фобический невроз, органический психосиндром		Шизофренческие дефектные состояния, слабоумие	Мания, кататония

psychology.

*Phase nomenclature in

© 2007 by Akademie Homöopathie e.V. GmbH



© IAH 2007

29

В описании Системы регуляции профессора Альфреда Пишингера важность внеклеточного матрикса стала очевидной, поэтому он был включен в Таблицу шести фаз. Так как депонирование токсинов, их импрегнация и дистанцированное влияние на клетку имеют отношение к положению гомотоксинов (присутствие во внеклеточном матриксе), обе эти фазы называются фазами матрикса.

Нарушения процессов регуляции в матриксе оказывает прямое влияние на внутриклеточный и ядерный матрикс. Если механизмы восстановления и регуляции не могут компенсировать воздействие токсинов в матриксе, то развитие заболевания происходит на клеточном уровне. По этой причине заболевания, влияющие на регуляторные ферменты и влекущие за собой депонирование во внеклеточном матриксе, называются соответственно фазами депонирования и импрегнации.

В результате были выделены три блока по две фазы, вместо предшествующего деления на два блока по три фазы, как это было в изначальной версии Таблицы шести фаз др. Реккевега.

Для получения более подробной информации по внеклеточному матриксу смотрите курс лекции IAH AC «Гистология матрикса и физиология».

Таблица развития заболевания

ТРЗ

Год 2007

DISEASE EVOLUTION TABLE (DET)

HEALTH ← *Self-regulation / Compensation* → DISEASE

	Humoral Phases			Matrix Phases			Cellular Phases		
	Regulation Phase	Adaptation Phase	Recovery Phase	Regulation Phase	Adaptation Phase	Recovery Phase	Regulation Phase	Adaptation Phase	Recovery Phase
ECTODERMAL	Regulation Phase	Adaptation Phase	Recovery Phase	Regulation Phase	Adaptation Phase	Recovery Phase	Regulation Phase	Adaptation Phase	Recovery Phase
ENDODERMAL	Regulation Phase	Adaptation Phase	Recovery Phase	Regulation Phase	Adaptation Phase	Recovery Phase	Regulation Phase	Adaptation Phase	Recovery Phase
MESODERMAL	Regulation Phase	Adaptation Phase	Recovery Phase	Regulation Phase	Adaptation Phase	Recovery Phase	Regulation Phase	Adaptation Phase	Recovery Phase

Self-regulation, Self-healing effects, Restorable Progression. Compensation, Tendency to regression, Instability Progression.

IAH
International Academy
for Homotoxicology

© IAH 2007

30

В версии Таблицы шести фаз 1990-х гг. названия различных тканей соответствовали не их эмбриональному происхождению, а терминологии, принятой в современной медицине. В связи с этим эмбриональное происхождение названий тканей потеряло свою значимость. Возникла необходимость сочетания точности эмбрионального происхождения названий тканей и современной терминологии их определения, используемой в повседневной практике. В связи с этим в 2006 году группа экспертов-гомотоксикологов разработала совместно новую Таблицу шести фаз, получившую новое название Таблицы развития заболевания или ТРЗ, значительно отличающейся от предшествующей. Примеры заболеваний в новой версии Таблицы были также актуализированы.

Данная Таблица включает в себя или классифицирует ткани снова в соответствии с их эмбриональным происхождением, относясь к их наиболее возможной виарии в такой же эмбриологический слой. Принцип шести фаз сохранился, хотя была добавлена цветовая окраска от чёрного к белому, символизирующая чистоту очищающегося организма и мрачный прогноз процесса гибели клеток и дедифференциации. В отличие от оригинальной Таблицы д-ра Реккевега мезенхима классифицирована под общим понятием мезодермы, так как она эмбриологически берёт в ней своё начало. С точки зрения гистологии это решением является правильным.

В соответствии с гомотоксикологическим подходом к пациенту и отношением к использованию лекарственных веществ, психика расположена в верхней, а не в нижней части Таблицы.

Эктодерма

DISEASE EVOLUTION TABLE (DET)						
HEALTH			Status of Regulation / Deregulation			
			Humoral Phases		Matrix Phases	
			Excretion Phase	Inflammation Phase	Deposition Phase	Cellular Phases
ECTODERMAL	1. EPIDERMAL	Increased Sweating, Eczema, Seborrhea, Impetigo	Stomatitis, Herpes, Allergies, Paronychia, Dermatitis	Hyperkeratosis, Seborrheic keratosis, Pemphigus, Skin tags (soft warts)	Angioma, Melanoma, Vitiligo, Alopecia, Psoriasis, Eczema, Fungal infections, Herpes	Psoriasis, Squamous carcinoma, Basal cell carcinoma, Melanoma
	2. ORCOCUTANEOUS	Hyperkeratosis, Hyperhidrosis	Oral cavity, Pharyngitis, Stomatitis, Gingivitis, Aphthous stomatitis, Stomatitis, Glossitis, Stomatitis, Leukoplakia, Carcinoma, Dental abscess	Neural plexus dysfunction, Nerve damage, Nerve root lesions, Dental granuloma	Angioma, Melanoma, Vitiligo, Alopecia, Psoriasis, Eczema, Fungal infections, Herpes	Psoriasis, Squamous carcinoma, Basal cell carcinoma, Melanoma
	3. NEURODERMAL	Increased secretion of neuroendocrine	Neurodermatitis, Neurodermatitis, Neurodermatitis, Neurodermatitis, Neurodermatitis, Neurodermatitis, Neurodermatitis, Neurodermatitis	Neurodermatitis, Neurodermatitis, Neurodermatitis, Neurodermatitis, Neurodermatitis, Neurodermatitis, Neurodermatitis, Neurodermatitis	Angioma, Melanoma, Vitiligo, Alopecia, Psoriasis, Eczema, Fungal infections, Herpes	Psoriasis, Squamous carcinoma, Basal cell carcinoma, Melanoma
	4. EYE					
	5. ECTODERMAL	Increased secretion of neuroendocrine	Neurodermatitis, Neurodermatitis, Neurodermatitis, Neurodermatitis, Neurodermatitis, Neurodermatitis, Neurodermatitis, Neurodermatitis	Neurodermatitis, Neurodermatitis, Neurodermatitis, Neurodermatitis, Neurodermatitis, Neurodermatitis, Neurodermatitis, Neurodermatitis	Angioma, Melanoma, Vitiligo, Alopecia, Psoriasis, Eczema, Fungal infections, Herpes	Psoriasis, Squamous carcinoma, Basal cell carcinoma, Melanoma



IAH
International Academy
for Homotoxicology

© IAH 2007

31

Прежде всего мы видим, что классификация гуморальных, матричных и клеточных фаз в верхней части Таблицы исчезла. Причиной тому явилось определение места воздействия гомотоксина и ответной реакции организма на это воздействие, а не определение топографического положения данного гомотоксина в организме. Так как большинство фаз переплетаются друг с другом подобно тому, как переплетаются уровни живого матрикса, всякая ссылка на топографическое местонахождение самого гомотоксина может привести к ошибочному выводу по той причине, что заболевание, возникшее под влиянием этого гомотоксина, может появиться в органе, значительно удалённом от месторасположения данного гомотоксина.

Основными типами тканей организма, берущими свое начало в эктодермальном слое, являются: кожа, верхние дыхательные пути, периферическая и центральная нервная системы (ПНС и ЦНС), глаза, вегетативная нервная система. Заболевания, относящиеся к этим тканям, можно найти в данной части Таблицы шести фаз.

Энтодерма

ENDODERMAL		REGULATION					
6. MUCODERMAL	1. Respiratory	Sputum	Bronchitis (acute), Tracheitis	Nasal polyp	Bronchitis (asthmatic), Chronic bronchitis (acute), Cystic fibrosis	COPD (chronic obstructive pulmonary disease), Atrophy of bronchial mucosa	Tracheal cancer, Bronchial cancer
	2. Digestive	Increased digestive juices	Oesophagitis (acute), Gastritis (acute), Gastroenteritis (acute), Colitis	Gastric polyps, Intestinal polyps, Ovarian cysts, Melanosis of the colon	Gastric ulcer, Duodenal ulcer, Gastric enteropathy, Lumpy Gut Syndrome, Dysbiosis	Crohn's disease, Colitis sclerosus, Atrophy of the small intestine, Villi, Gastric enteropathy (levent)	Bart's esophagus, Esophageal cancer, Gastric cancer, Duodenal cancer, Rectal cancer
	3. Urogenital	Increased mucous production	Banarthrosis, Cystitis, Urethritis, Infections of the urogenital mucosa	Bladder polyps, Uterine polyps	Interstitial cystitis	Atrophy of the urogenital mucosa	Bladder cancer, Cervical carcinoma
	4. Exocrine Secret	Lactation	Mastitis	Mammary cysts, Breast calcifications	Mammary fibroadenoma, Fibrocystic mastopathy	Breast atrophy, Gynaecomastia	Mammary carcinoma
7. ORGANOENDODERMAL	2. Exocrine Digestive	Increased bile salt secretion, increase gastric acid secretion	Pancreatitis, Salitis	Oxalate lithiasis, Steatorrhea hepatica, Pancreatic calcifications, Cystic polyps, Liver cysts, Wilson's disease, Salivary gland calcifications	Chronic hepatitis, Chronic pancreatitis, Viral paraneoplasia (e.g. Hepatitis A), Alcoholic hepatitis, Cystic fibrosis	Hepatic cirrhosis, Hepatic carcinogenic disease	Liver cancer, Pancreatic cancer
	3. Respiratory		Acute pulmonary abscess, Pneumonia	Bronchiectasis, Pneumocystis	Bronchial asthma, Cystic fibrosis	Emphysema, Chronic pulmonary abscess, Interstitial fibrosis of the lung, Fungal balls	Pulmonary cancer
	4. Endocrine	Increased thyroid hormones, Parathyroid hormones, Thymic hormones, Insulin, Glucagon, Estrogen hormones, Cortisol (suprarenal hormone), Adrenocortical hormones (adrenocortical)	Thyroiditis, e.g. de Quervain's thyroiditis	Thyroid cysts, Adrenal cysts, Adrenal adenoma, Hypophysectomy adenoma, Thyroma, Insulinoma, Parathyroid gland adenoma, Theophylline (acute) (adrenal) (adrenal)	Gout's disease, Hemorrhoids (disease) 1st stage, Pseudoparathyroidism, Cushing's syndrome, Theophylline (acute) (adrenal) (adrenal)	Hypothyroidism (disease) 2nd stage, Small thyroiditis, Parathyroid adenoma	Thyroid cancer, Parathyroid cancer, Adrenal cancer, Cancerous syndrome



IAH
International Academy
for Homotoxicology

© IAH 2007

32

К эндодермальным тканям относятся нижние дыхательные пути, пищеварительный тракт и мочеполовая система (исключая почки). Кроме данных тканей здесь можно найти экзокринные ткани (половые, пищеварительные и дыхательные) и эндокринную систему вместе с эндокринными железами. Заболевания, относящиеся к этим тканям, можно найти в данной части Таблицы шести фаз.

Мезодерма

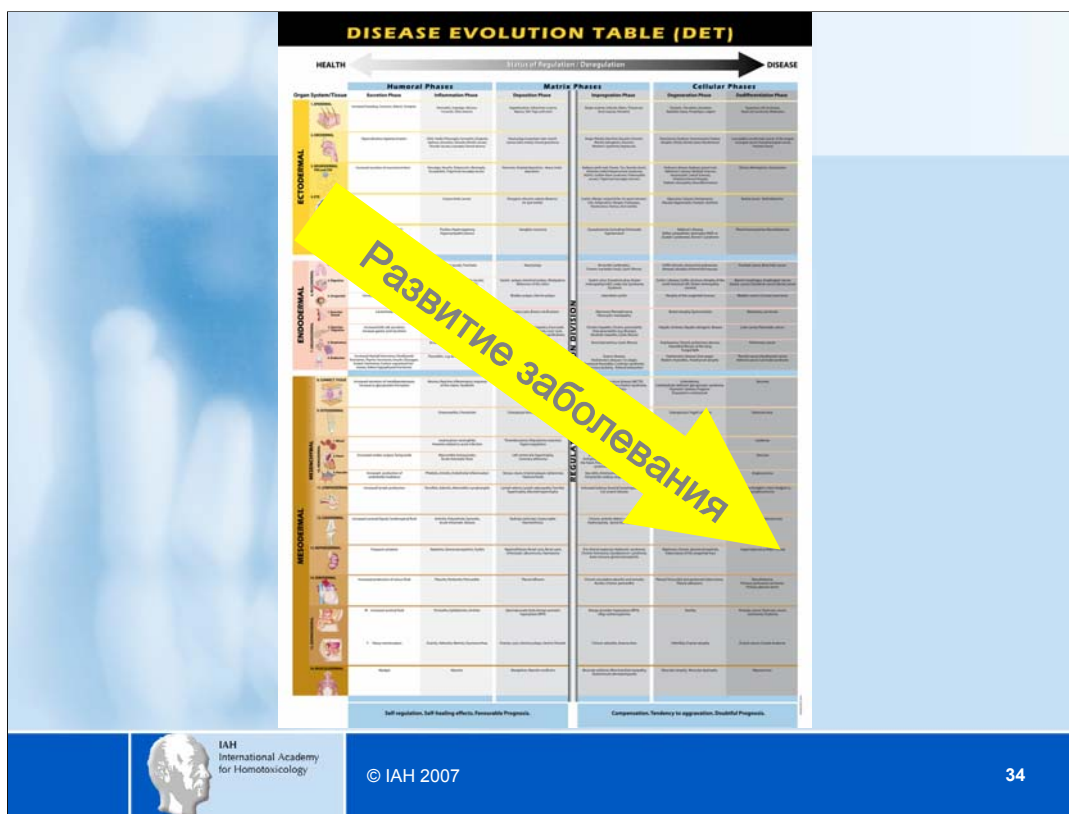
	MESENCHYMAL	MESECTODERMAL	MESEDERMAL	REGULATION/COMPENSATION DIVISION	MESEDERMAL	MESECTODERMAL	MESENCHYMAL
6. CONNECTIVE TISSUE	Increased secretion of metalloproteinases, increase in glycosaminoglycan formation	Alveolar, Pleuritic effluviating response of the matrix, Tenacity	Lipoma, Storage of toxins in the matrix, Angiogenesis, Metastasis, Chemotaxis, Perinecrosis tumour-epithelial calcification	Mixed connective tissue disease (MCTD), Marfan's syndrome, Ehlers Danlos syndrome, Epitheliogenesis	Scleroderma, Carpal tunnel syndrome, Rheumatoid arthritis, Peyronie's disease, Progeria, Epithelial connective tissue	Sarcosis	
9. OSTEODERMAL	Osteoporosis, Chondralitis	Osteogenesis, Bone cysts	Osteomycosis, Early osteoporosis	Osteoporosis, Early osteoporosis	Osteoporosis, Paget's disease	Osteomyeloma	
10. CARDIOVASCULAR	Increased cardiac output, Tachycardia	Endocarditis, myocarditis, Atherosclerosis in aortic valve	Thromboembolism, Polyarteritis (arteritis), Angiogenesis	Endocarditis, Leukomyelitis, Arteritis, Insulin resistance of chronic, diabetes, hypercholesterolemia	Atherosclerosis, Thromboembolism, Insulin resistance of chronic, diabetes, hypercholesterolemia, Paraneoplasia, Vegetative disease	Leukomyelitis	
11. LYMPHOIDERMAL	Increased production of antitubercular mediators	Phlebitis, Arteritis, Endothelial inflammation	Stem cell, Arterial plaque (atheroma), Microthrombi	Angiogenesis, Arterio-venous malformation, Atherosclerosis, chronic obstructive lung affecting the heart, Arteritis of the renal cortex (Arteritis glomerulosa), Leukomyelitis	Microthrombi, Arterio-venous malformation, Stenosis and insufficiency of the cardiac valves	Sarcosis	
12. CANCERDERMAL	Increased lymph production	Tumors, Adenitis, Adenomyelitis, Lymphangitis	Lymphadenitis, Lymphadenoma, Tumor, Lymphangitis, Adenitis lymphatic	Indurated adenitis, Arteritis lymphangitis, Carcinoma disease	Lymphatic tuberculous, Elephantiasis	Elephantiasis	
13. EPITHELIODERMAL	Increased synovial liquid, Cerebrospinal fluid	Arthritis, Polyarthritis, Tenositis, Acute Rheumatic disease	Hydroxy arthritis, Gouty crisis, Rheumatism	Chronic arthritis, Rheuma's synovitis, Rheumatoid, Spontaneous hematomas	Arthritis, Arteriosclerosis, amyloidosis	Sarcosis, Chondrosarcoma	
14. NEPHRODERMAL	Frequent excretion	Nephritis, Glomerulonephritis, Pyelitis	Nephrocalculosis, Renal cysts, Renal and Cerebral, Abnormalities, Hematuria	Pro clinical nephritis, Nephrotic syndrome, Chronic hematuria, Glomerulonephritis, Arteriosclerosis, Glomerulonephritis, Arteriosclerosis, Glomerulonephritis	Nephritis, Chronic glomerulonephritis, Tuberculosis of the proximal part	Hypernephroma, Wilms' tumor	
15. SEROSODERMAL	Increased production of serum fluid	Phlebitis, Peritonitis, Pericarditis	Pleural effusion	Chronic pleuritis pleurothorax and arthritis, Arthritis, Chronic pericarditis	Pleural, Pericardial and peritoneal tuberculous, Pleural adhesions	Microthrombi, Chronic pericarditis, peritonitis, Primary pleural cancer	
16. GONADODERMAL	Increased seminal fluid	Prostatitis, Epididymitis, Orchitis	Spermatozoitis, Early stage prostatic hyperplasia (BPH)	Benign prostatic hyperplasia (BPH), Stage hyperplasia	Benign	Prostatic cancer, Testicular cancer, Sarcosis, Testicular	
17. HEMATOPOIETIC	Heavy hemostasis	Osteitis, Adenitis, Arteritis, Dyscrasias	Charcot's (gout), Chronic polyarthritis, Gouty crisis	Chronic arthritis, Arteriosclerosis	Infertility, Charcot's atrophy	Charcot's (gout), Charcot's atrophy	
18. MUCODERMAL	Mucosa	Mucositis	Mucopolysaccharide, Mucositis, mucositis	Mucous arthritis, Microthrombi, mucositis, Arteriosclerosis, mucositis	Mucous atrophy, Mucous atrophy	Mucositis	

Self regulation. Self healing effects. Favourable Prognosis.

Compensation. Tendency to aggravation. Doubtful Prognosis.

Большую часть Таблицы занимает классификация более глубоких тканей. Как уже упоминалось и в противопоставление классификации д-ра Реккевега, мезенхима (старое название соединительной ткани) принадлежит мезодермальному слою. Тканями, берущими своё начало в мезодермальном слое, являются соединительная и костная ткань, кровь, сердечно-сосудистая система, лимфатическая система, суставы (внутрисуставные структуры), почки, серозная ткань, герминальные ткани (обоих полов) и мускулатура.

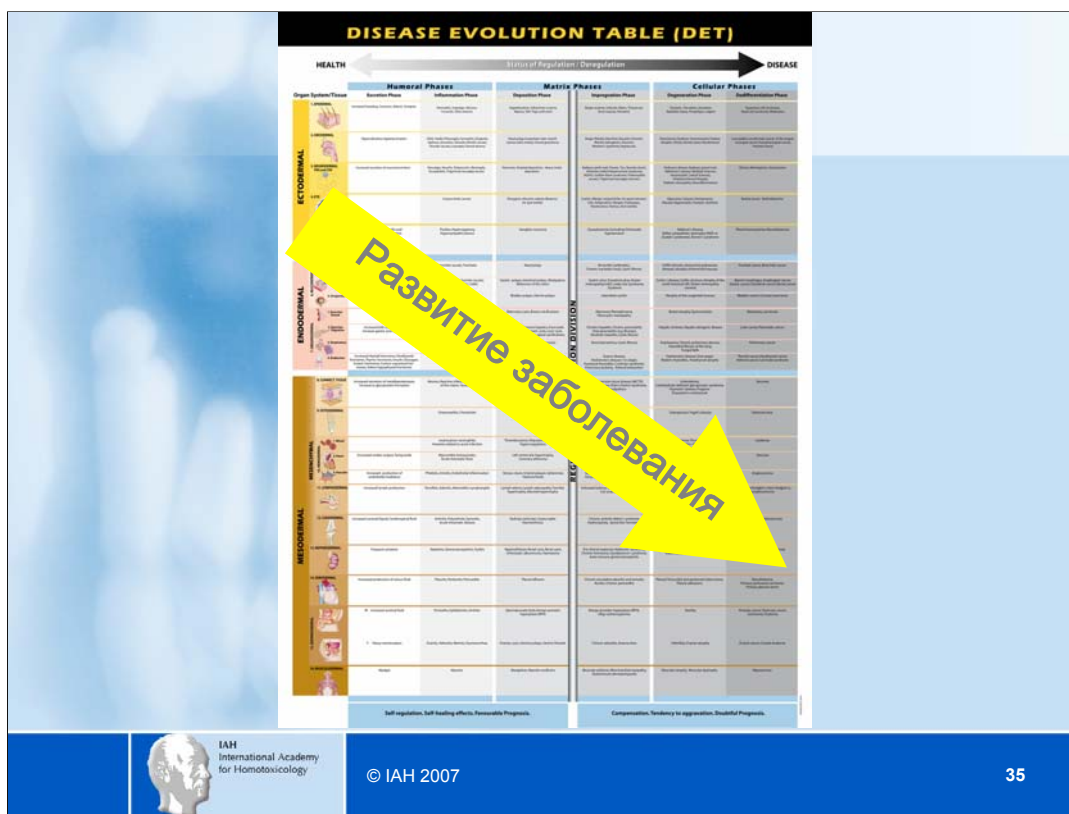
Заболевания, относящиеся к этим тканям, можно найти в данной части
Таблицы шести фаз.



Доктор Х.-Х. Реккевег получил медицинское образование в духе традиционной гомеопатии, её краеугольным камнем преподавания являлся закон Геринга.

В соответствии с данным законом переход от заболевания к здоровью протекает изнутри наружу, от более жизненно важных органов к менее жизненно важным, от туловища к конечностям (по принципу центробежных сил). Заболевание, подавленное или принявшее хронический характер, движется в направлении более глубоко расположенных тканей органов (по принципу от периферии к центру).

Доктор Реккевег внедрил этот закон, эту идею в свою теорию гомотоксикологии, что прослеживается в Таблице шести фаз. Перемещение симптомов он назвал «викариацией». В настоящее время данное определение не используется из-за своего этимологического происхождения. Бывшее понятие «прогрессивной викариации» в настоящее время носит название «развитие заболевания». Данный термин реально отражает процесс протекания заболевания: движение процесса интоксикации осуществляется слева направо и сверху вниз, как это отображено в Таблице.



Развитие заболевания

Развитие заболевания со временем происходит от фаз по левую сторону к фазам, находящимся по правую сторону в Таблице шести фаз. Такое развитие называется развитием заболевания. Для пациента этот процесс означает ухудшение состояния, так как гомотоксины переходят в фазу депонирования, возможно также от внеклеточного во внутриклеточный матрикс, вместо того, чтобы быть переработанными и выведенными из организма. При этом мы хотим ещё раз подчеркнуть важность не топографического местоположения гомотоксина, а его влияние. В процессе развития заболевания влияние интоксикации происходит слева направо и сверху вниз, как это отражается в Таблице.

Развитие заболевания включает в себя хронические состояния. Очень часто за этим процессом развития стоит симптомоподавляющая терапия. Если проводить сдерживающее лечение острых форм заболевания, гомотоксин может конденсироваться и проникнуть во внеклеточный матрикс. Спустя некоторое время, токсины могут мешать протеканию регуляторных процессов на уровне внеклеточного матрикса, а затем проникнуть в клетку или нарушить её функции извне и вмешаться в процесс коммуникации клетки и матрикса или клетки с клеткой, что приведёт к клеточной патологии и даже генотоксичности, а затем к возникновению карциномы.

Например: если сдерживать развитие экземы, применяя локально кортикостероидную мазь, гомотоксины, вызвавшие экзему, (а экзема – это биологически эффективная защита от гомотоксинов, выраженная на кожном уровне) начнут перемещаться в организм в поисках альтернативных каналов удаления из организма. Это может произойти через Систему основной регуляции, через кровообращение или лимфатическую систему. Если эти гомотоксины накапливаются в бронхиальных клетках с целью их выведения через дыхательные пути, они могут оказать влияние на дыхательную систему и явиться причиной появления бронхиальной астмы.

Развитие заболевания может проходить десятилетиями. Между двумя фазами заболевания может пройти несколько лет. Это происходит из-за того, что фазы депонирования протекают почти всегда незаметно.

Многие заболевания, кажущиеся на первый взгляд безобидными, такие как грипп, детские вирусные заболевания, герпес на губе и др., являются куда более серьёзными в гомотоксикологии, чем ярко выраженные, острые заболевания в обычной медицине, такие как артрит, нефрит или гнойное воспаление цисты мочевого пузыря. Первая группа заболеваний является вирусной, и способна моментально проходить через стенки клетки, вызывая внутриклеточную интоксикацию, влекущую за собой большой риск необратимого повреждения клеток. Вторая группа заболеваний включает в себя все фазы воспаления, которые могут сопровождаться болями и казаться при этом более серьёзными, но в них интоксикация проходит во внеклеточном матриксе. Внутриклеточные структуры остаются неповреждёнными при условии отсутствия осложнений.

DISEASE EVOLUTION TABLE (DET)

HEALTH ← Status of Regulation: Denaturation → DISEASE

Organ System/Tissue: ECTODERMAL, ENDOCRINE, IMMUNE, MESENCHYMAL

Phases: Humoral Phases (Reaction, Information, Disposition), Matrix Phases (Integration, Differentiation), Cellular Phases (Regeneration, Differentiation)

REG. DEGRADATION

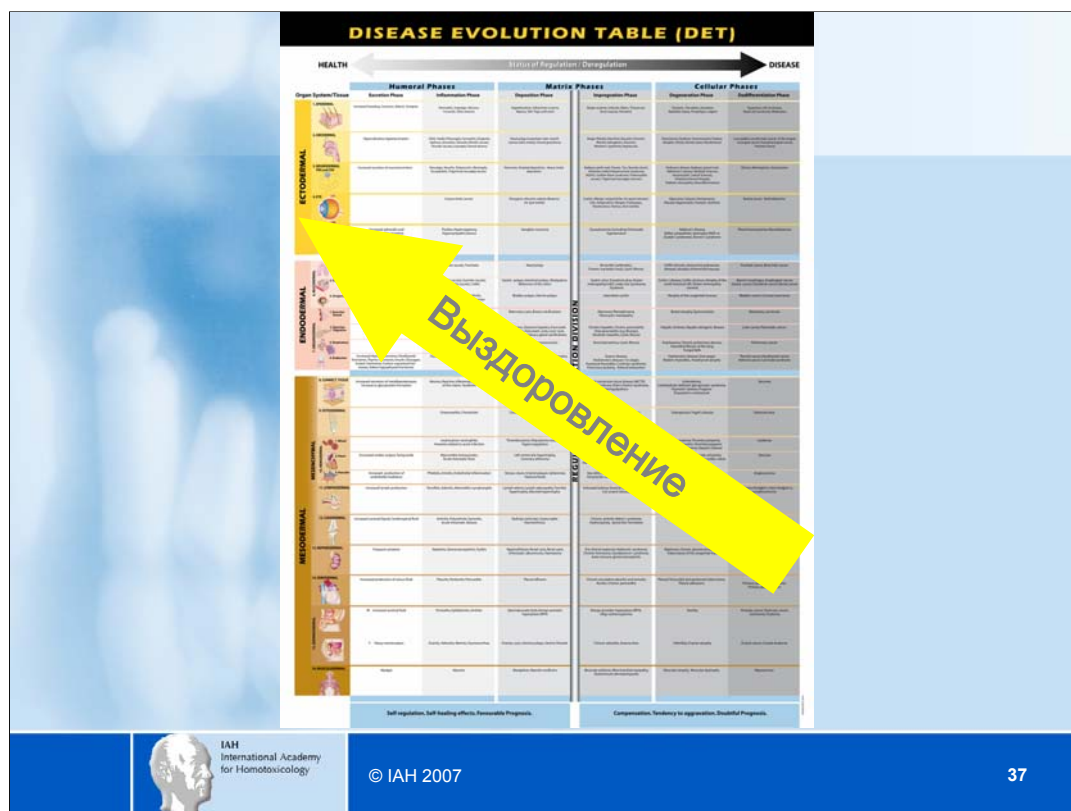
Self-regulation, Self-healing effects, Remissible Progression. Compensation, Tendency to aggression, Incurable Progression.

IAH International Academy for Homotoxicology © IAH 2007 36

Выше приведённое сравнение чётко показывает необходимость изменения подхода к заболеваниям, так как результатом является правильная гомотоксикологическая оценка их опасности. Нам не следует концентрировать внимание только на субъективных жалобах пациента, необходимо определить положение заболевания в Таблице развития заболевания и, что более важно, диапазон возможного движения заболевания справа налево в Таблице.

Сдерживание биологически целесообразных защитных механизмов организма, таких как повышенная температура тела в случае инфекционных заболеваний, приемлемо лишь в тех случаях, когда ситуация реально начинает выходить из под контроля. Сдерживание не должно быть первой реакцией на появление симптомов. Такой тип терапевтического лечения ни в коей мере не должен рекомендоваться для профилактики заболевания. Возможное бактериологическое осложнение вирусного ринита редко заслуживает применения антибиотика широкого спектра действия. Несмотря на это, многие терапевты прописывают его, как нечто само собой разумеющееся. Говоря языком гомотоксикологии – это катастрофа!

Или же мы прибережём сдерживающую терапию (антибиотики, кортикостероиды, жаропонижающие средства и т.д.) для жизненноопасных ситуаций, при возникновении которых они очень хорошо выполняют свои функции. Или же их сила воздействия будет утеряна, когда возникнут серьезные патологии, при лечении которых придётся значительно увеличить их необходимую (токсичную) дозу, т.к. мы их уже широко применяли на ранних этапах при лечении пациента.

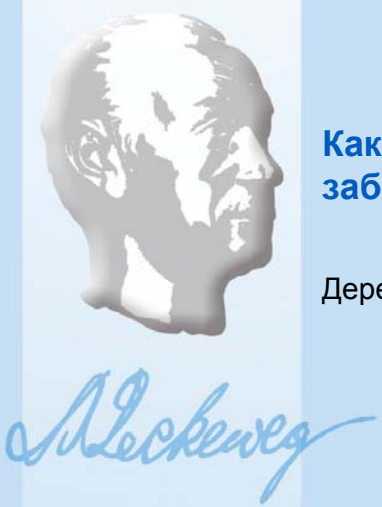


Движение заболеваний справа налево в Таблице развития заболеваний называется выздоровлением, известным в предыдущей терминологии под названием «регрессивной викариации». Эта терминология не применяется в силу этимологического происхождения, в котором не раскрывается важность процесса, происходящего в организме. Процесс выздоровления происходит лишь в организме, идущем «на поправку» и служит одной цели: очищению организма.

Пациент с заболеванием бронхиальной астмы, о котором уже упоминалось выше, у которого спустя некоторое время исчезли астматические приступы и снова появилась экзема, проходит процесс выздоровления. Гомотоксины выходят из глубины на поверхность. Гомотоксикологи попытаются провести биотерапевтическое лечение экземы, которое окажет локально содействие защитным механизмам на уровне внеклеточного матрикса, в результате чего гомотоксины будут обезврежены и выведены из организма.

Процесс выздоровления не только более приятен для пациента в сравнении с предшествующим состоянием. Артрит является более болезненным, чем артроз, экзема имеет внешнее выражение, а астма не всегда очевидна, диарея после периода хронической констипации в гомотоксикологической трактовке является благословением, а для пациента - адом.

В связи с этим важно обеспечить пациента соответственной поддержкой, мотивацией, и объяснить ему важность фаз реакции и выведения (экскреции). Так или иначе, сдерживающее лечение симптомов, возникших в результате процесса выздоровления, является абсолютно противопоказанным по причинам, приведённым выше. Нам нужно поддерживать защитные механизмы организма биотерапевтическим способом, а не пытаться подчинить их нашему контролю. Последнее может также означать наше стремление действовать против целесообразных защитных механизмов организма, чего следует избегать любой ценой.



**Как классифицировать
заболевания в Таблице развития?**

Дерево решений



IAH
International Academy
for Hemotoxicology

© IAH 2007

В данной части лекции детально рассматриваются характеристики каждой фазы. В конце лекции представлено дерево решения, при помощи которого, используя ряд простых вопросов, можно определить верную фазу имеющегося заболевания.

Обязательным для студента является верная классификация заболевания, так как антигомотоксическая терапия зависит от фазы, в которой находится пациент.



Основной характерной особенностью Таблицы развития заболеваний является то, что в ней принимается во внимание динамический аспект заболевания. Один и тот же гомотоксин с течением времени может развить заболевания в различных фазах. Чтобы реально оценить состояние пациента, мы должны взглянуть на развитие его заболевания в прошлом (история болезни пациента) и развитие заболевания, которое может произойти в будущем (профилактический подход).

Реакция организма на наличие гомотоксинов определяет фазу, в которой находится заболевание у пациента. Таким образом, основным параметром является не сам гомотоксин, а способ реакции организма на его присутствие в организме.

DISEASE EVOLUTION TABLE (DET)

HEALTH ← Status of Regulation / Derogation → DISEASE

Organ System/Tissue: ECTODERMAL, ENDOCRINE, MESENCHYMAL

Phases: Humoral Phases, Matrix Phases, Cellular Phases

REGULATION/DEREGULATION DIVISION

Self-regulation, Self-healing effects, Remissible Progression. Compensation, Tendency to aggravation, Stabilized Progression.

IAH International Academy for Homotoxicology © IAH 2007

Фазы экскреции

- Организм находится в состоянии гиперэкскреции без мобилизации защитных функций.
- Кроме усиленной экскреции другие клинические признаки заболевания отсутствуют.

Фазы экскреции охватывают все формы гиперсекреции (эндокринные), а также те формы гипосекреции, которые протекают в различных органах и тканях пациента. Если процесс секреции и экскреции более интенсивны в сравнении с нормативными стандартами у населения, их необходимо рассматривать как первый этап заболевания. Присутствие гомотоксинов в организме конечно же является потенциальной опасностью, и их выведение и детоксикация необходимы, но в нормальном состоянии органы детоксикации и системы экскреции выводят их без проявления каких-либо клинических симптомов.

Хотя интоксикация присутствует в процессе жизни, организм справляется с ней без обнаружения защитных функций. Итак, вывод токсинов происходит посредством нормальных процессов экскреции, и пациент не ощущает никаких клинических симптомов.

DISEASE EVOLUTION TABLE (DET)

HEALTH ← Status of Regulation / Derogation → DISEASE

Humoral Phases

Matrix Phases

Cellular Phases

ECTODERMAL

ENDODERMAL

MEZODERMAL

REGULATION/DEREGULATION DIVISION

Self-regulation, Self-healing effects, Remissive Progression

Compensation, Tendency to aggression, Escalated Progression

IAH International Academy for Homotoxicology

© IAH 2007

Фазы воспаления

- Мобилизация защитных функций
- Воспалительный процесс – это очищение основного внеклеточного вещества ткани (внеклеточного матрикса)
- - иты

Как только гомотоксины накопились на уровне внеклеточного матрикса, начинается мобилизация защиты, которая определяет интоксикационный статус. Локальное проявление защиты – это воспаление. По этой причине все состояния острых воспалений классифицированы в фазе воспаления.

Важно рассматривать воспаление как попытку организма избавиться от токсинов. Фагоцитоз является при этом первым шагом к детоксикации.

Проявляться могут все характеристики воспаления: опухание, покраснение, боль, повышение температуры тела и нарушение функции.

Воспаление следует рассматривать как процесс «турбо»-очистения матрикса. Клетка остаётся не вовлеченной, хотя процесс воспаления может её повредить (например: свободные радикалы, освобождённые незавершёнными нейтрофилами).

DISEASE EVOLUTION TABLE (DET)

HEALTH ← Status of Regulation / Derangement → DISEASE

Humoral Phases **Matrix Phases** **Cellular Phases**

ECTODERMAL

ENDODERMAL

MESODERMAL

REGULATION/CONCENTRATION

Self-regulation, Self-healing effects, Remissible Progression Compensation, Tendency to aggression, Stabilized Progression

IAH International Academy for Homotoxicology

© IAH 2007

Фазы депонирования

- Накопление гомотоксинов на уровне внеклеточного матрикса
- Отсутствие ярко выраженных клинических симптомов, незначительные жалобы
- Высокий риск появления нарушений в функциях клетки, а также вероятная интоксикация из-за накоплений в непосредственной близости к клетке

При блокировке воспалительных путей или чрезмерном количестве гомотоксина организм останавливает свой выбор на процессе (временного) накапливания или депонирования гомотоксинов. Для этого он использует изначально уровень внеклеточного матрикса. Гомотоксины привязываются к трёхмерной решётке протеогликанов. Таким образом, складывается весьма опасная ситуация, так как во время фазы депонирования можно наблюдать лишь незначительные клинические симптомы, сопровождающиеся незначительными жалобами со стороны пациента (на начальном этапе). В то же время накопление токсинов подвергает опасности живую клетку и её правильное функционирование. Затем гомотоксины могут проникнуть в клетку или помешать её корректному функционированию извне, что является лишь вопросом времени.

Фаза импрегнации

- Клетка пропитывается гомотоксинами, либо гомотоксины остаются за пределами клетки, но оказывают внутриклеточное интоксикационное воздействие
- Болезни часто проявляются внезапно в сопровождении длительных скрытых периодов
- Возможны тяжёлые состояния с угрозой для жизни

The image shows a complex table titled 'DISEASE EVOLUTION TABLE (DET)'. It maps the progression of diseases from a state of 'HEALTH' to 'DISEASE' through various 'Phases' (Numerical, Matrix, Cellular) and 'Organ Systems/Tissues' (Ectodermal, Endodermal, Mesodermal). A red box highlights the 'Immunological Phase' within the 'Matrix Phases' column, which is associated with the 'Immunological System'.

IAH
International Academy
for Homotoxicology

© IAH 2007

43

Если гомотоксин проник из внеклеточного матрикса в клетку или оказывает внутриклеточное воздействие, возникают заболевания фазы импрегнации.

Мы можем наблюдать появление все менее адекватного функционирования клетки, а реакции организма по отношению к гомотоксинам часто не являются целесообразными. Нередко можно наблюдать длительные периоды скрытого протекания заболевания, в то время как минимальная доза определённого гомотоксина вызывает гиперреакцию защиты организма (астма, поллиноз, мигрень, язва желудка и др.).

Фаза импрегнации может быть достигнута заболеванием за очень короткий промежуток времени. Это зависит от характеристик гомотоксинов. Многие вирусы попытаются проникнуть в клетку организма–носителя с целью размножения. Это происходит очень быстро и, хотя организм и пытается развить специфическую защиту (Ig) и избавиться от зараженных клеток (активность ЦТЛ и клеток-киллеров, направленная на их устранение), фаза импрегнации является опасными, так как гомотоксин проник внутрь клетки. Даже, если впоследствии происходит полное восстановление тканей и замещение потерянных клеток, вирусное состояние останётся в фазе импрегнации на время присутствия вируса в организме, так как вирус внедряется в генетический аппарат клетки. При поствирусном синдроме ситуация может продолжаться длительное время, и даже годы.

Фаза дегенерации

- Клетка погибает в результате интоксикации
- Дегенеративные нарушения в организме
- -озы
- Потеря или уплотнение тканей

The Disease Evolution Table (DET) is a complex matrix showing the progression of disease from Health to Disease. It is organized into three main sections: Ectodermal, Endodermal, and Mesodermal. Each section contains a series of phases: Humeral Phases (Regeneration, Information, Regulation, Degeneration), Matrix Phases (Regeneration, Information, Regulation, Degeneration), and Cellular Phases (Regeneration, Information, Regulation, Degeneration). The table is color-coded and includes a red box highlighting the 'Degeneration' phase in the 'Cellular Phases' section. The table is titled 'DISEASE EVOLUTION TABLE (DET)' and includes a subtitle 'Series of Regulation - Degeneration'.

IAH
International Academy
for Homotoxicology

© IAH 2007

44

Внутриклеточная интоксикация в результате проникновения гомотоксинов или их внутриклеточного влияния приводит в данной фазе к гибели клетки. Прогрессирование интоксикационных процессов вызывает полное нарушение функций клеток, подверженных влиянию интоксикации, что приводит в конечном итоге к их смерти. В перспективе это может привести к потере тканей или ограничению функций поражённых тканей.

По своему определению фаза дегенерации включает хронические дегенеративные заболевания, большинство которых имеет необратимый характер.

Фаза дедифференциации

- Бесконтрольный рост клетки
- Всомощество новых клеток (возвращение к начальной стадии до процесса дифференциации)
- Карциномы, опухоли
- Ткани теряют свои функции

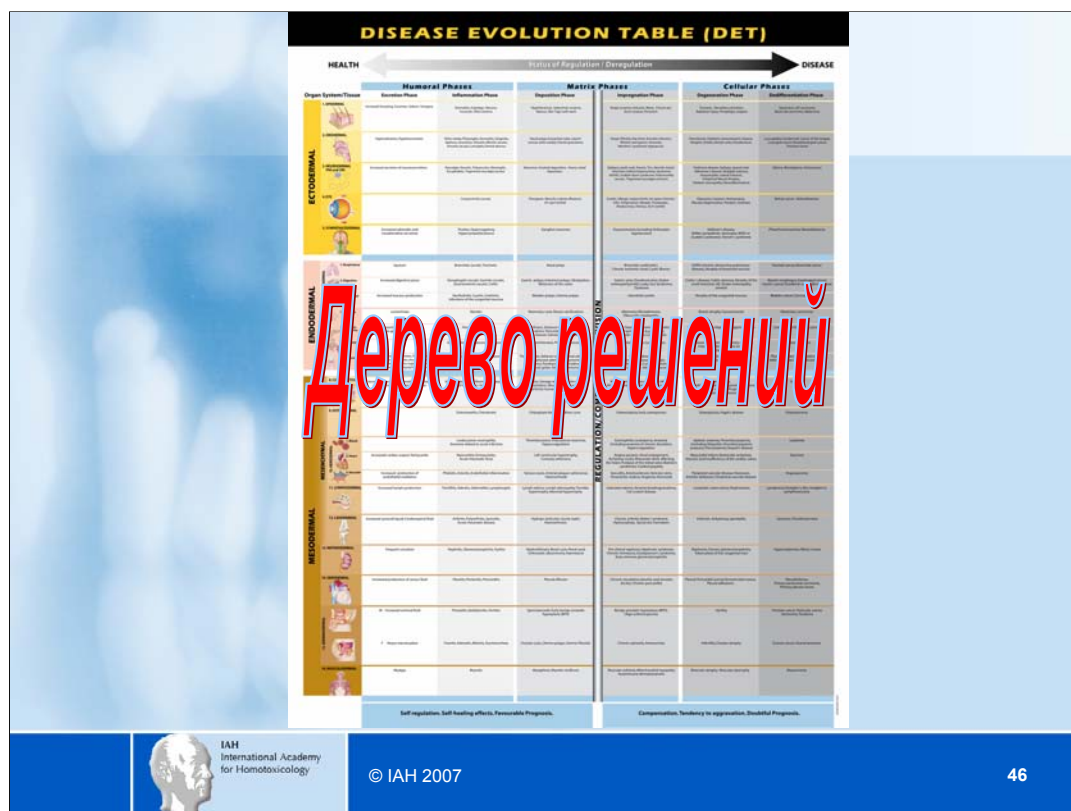
The Disease Evolution Table (DET) is a comprehensive chart mapping the progression of diseases from health to disease. It is organized into three main columns: **Health**, **Series of Regulation / Derivation**, and **Disease**. The rows are categorized by organ systems: **ECTODERMAL**, **ENDODERMAL**, and **MESODERMAL**. Each organ system has a corresponding color and a set of icons representing different stages of development. The table is further divided into **Humeral Phases** (Regeneration, Information, Regulation) and **Matrix Phases** (Regeneration, Information, Regulation). A red box highlights the **Cellular Phases** column, which includes **Regeneration**, **Information**, and **Regulation** phases. The table also includes a **REGULATION/COMPLEXION TENSION** column and a **Self-regulation / Self-healing effects / Favorable Progress** column.

IAH
International Academy
for Homotoxicology

© IAH 2007

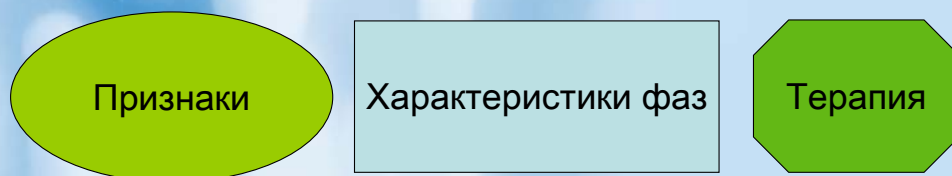
45

Фаза дедифференциации включает в себя все заболевания, основной характеристикой которых является разрастание клеток (рост тканей). Клетки теряют свою специфичность и дедифференцируются в omnipotentные клетки (инверсивная эмбриологическая специфичность), которые с лёгкостью могут переходить в другие части тела (метастазирование). Все злокачественные опухоли и карциномы классифицированы в этой фазе.



В последующих слайдах мы рассмотрим несколько вопросов, которые значительно облегчают классификацию заболевания пациента в Таблице развития заболевания. Дерево решения является не всегда только решающим, но в большинстве случаев вспомогательным инструментом. Начав с клинических данных, можно последовательно ответить на вопросы и классифицировать заболевание в правильную фазу. Как мы можем увидеть в последующих лекциях, классификация заболевания пациента в Таблице имеет последствия как для определения серьезности заболевания, так и для терапевтического плана, необходимого для лечения данного состояния пациента.

Дерево решений



IAH
International Academy
for Homotoxicology

© IAH 2007

47

Для начала необходимо взглянуть на признаки, проявляющиеся у пациента, сравнить их с характеристиками фаз в Таблице развития заболевания и сделать выводы с целью определения структуры терапии. Не все фазы можно лечить одинаковым способом, поэтому и было разработано дерево решений.

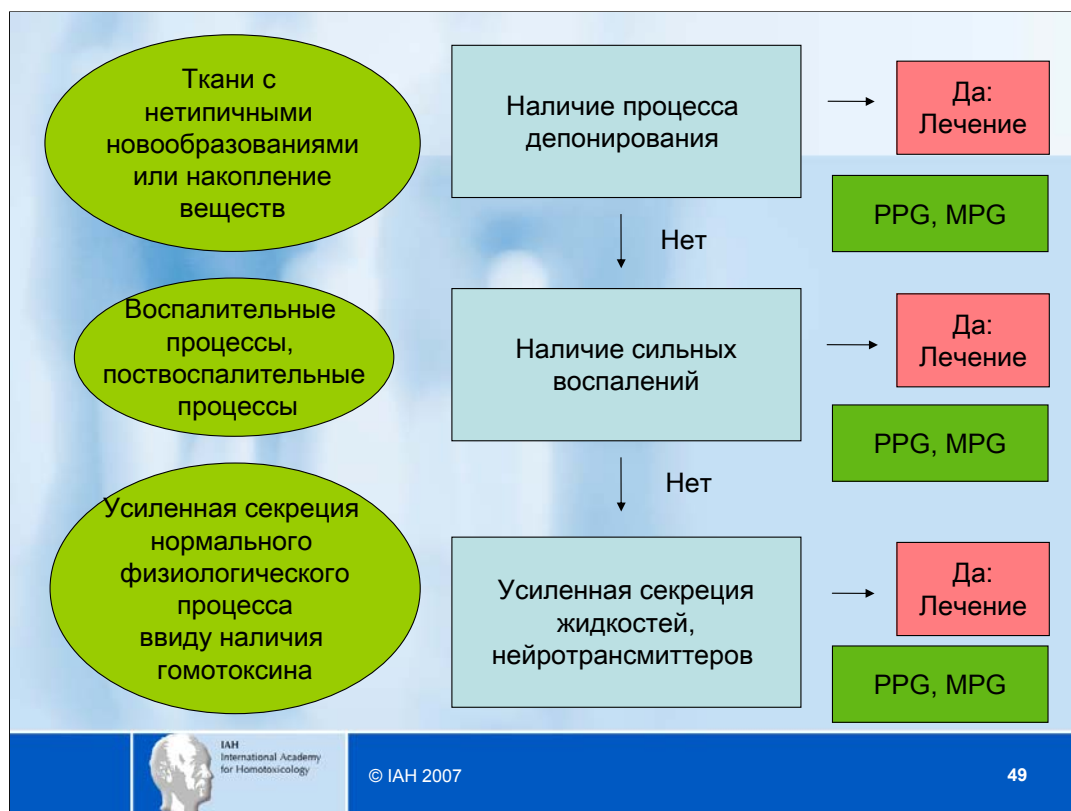


В дереве решения мы начинаем рассмотрение заболеваний от более тяжёлых к более легким формам.

Сначала мы используем подход, принятый в обычной медицине, и выясняем наличие злокачественных новообразований или этапов, предшествующих данным новообразованиям. На уровне клетки это означает хромосомные нарушения, наличие атипичных клеток или ярко выраженного злокачественного новообразования. В случае положительного результата обследования мы имеем дело с заболеванием фазы дедифференциации, лечение которых необходимо проводить, основываясь на трёх столпах гомотоксикологии: 1. дренаж и детоксикация, 2. иммуномодуляция, 3. поддержание клеток и органов. Эти три столпа включают в себя использование следующих групп антигомотоксических препаратов, содержащих экстракты растений (PPG), экстракты минеральных веществ (MPG), катализаторы (CPG) и органотропные компоненты (ORPG).

В случае отсутствия злокачественных новообразований мы опускаемся на уровень ниже к следующей фазе в дереве решений и определяем наличие характеристик фазы дегенерации, лечение которой также осуществляется на основе трёх столпов гомотоксикологии, так как помимо лечения внеклеточного матрикса необходимо восстановление регуляторных способностей защитной системы, а активация клеток и поддержка органов должны компенсировать повреждение клеток.

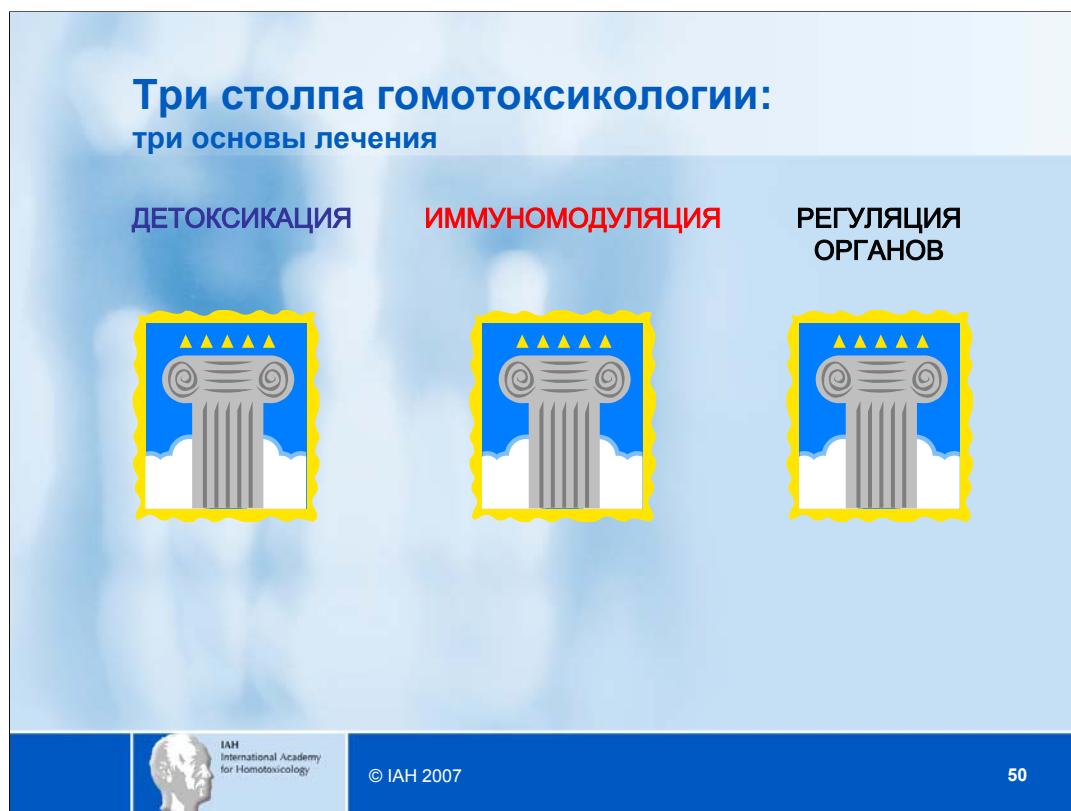
При отсутствии дегенерации необходимо выяснить наличие функциональных нарушений на уровне тканей, возможное обнаружение ферментных или функциональных нарушений, вспышек заболевания, чередуемых с нормальными состояниями. В случае обнаружения характеристик фазы импрегнации необходимо включение терапии трёх столпов в терапевтический план пациента.



При отсутствии ферментных или тканевых нарушений необходимо определить возможное наличие характеристик фазы депонирования. Клинически это выражается в наличии тканей с нетипичными опухолями или веществ, накопившихся в тканях. В данном случае пациент находится в фазе депонирования, его лечение необходимо проводить при помощи двух первых столпов гомотоксикологической терапии (детоксикации и дренажа с одной стороны и иммуномодуляции с другой). Катализаторы и препараты с органотропными компонентами не используются.

При отсутствии характеристик фазы депонирования мы выясняем наличие воспалений. Клинически мы ищем также наличие воспалений, которые были когда-то остановлены. В данном случае пациент находится в фазе воспаления, при которой необходимо лечение при помощи двух первых столпов гомотоксикологической терапии.

При отсутствии процессов воспаления необходимо выяснить наличие процессов усиленной экскреции жидкостей, нейротрансмиттеров или других веществ из организма. При их наличии пациент находится в фазе экскреции. В данном случае проводится гомотоксикологическая терапия при помощи первого принципа (столпа): дренажа, который является действенным в поддержании пациента. В отдельных случаях интересным является также принцип иммуномодуляции, который ускоряет процесс очищения и помогает избежать рецидивов.



Если заболевание находится справа барьера регуляции/компенсации в Таблице развития заболеваний, то мы должны понимать, что простой дренаж, даже в комплексе с иммуномодуляцией, будет неэффективен из-за клеточного характера заболевания. Справа от данного деления вовлеченными в патологический процесс оказываются клетка и её внутриклеточная структура. Во избежание дальнейшего повреждения клетки (и ткани, а следовательно и органа) необходима дополнительная активация клеток и поддержание органов.

В антигомотоксической медицине поддержка органа осуществляется при помощи применения комплексных препаратов. Активация клеток осуществляется преимущественно при помощи катализаторов (изолированных или интегрированных в комплексные препараты).

Основные вопросы гомотоксикологии (1)

- Что представляет собой современный клинический диагноз?
- Где мне его разместить в Таблице развития заболеваний?
- Какие клинические данные предоставляет история болезни пациента?
- Есть ли связь между поставленным диагнозом и данными из истории болезни пациента?



IAH
International Academy
for Homotoxicology

© IAH 2007

51

Вопросы, представленные на последующих слайдах, должны нам помочь в определении терапевтического подхода к заболеванию, начиная с истории болезни пациента, его нынешнего состояния и предыдущих эволюций в соответствии с Таблицей развития заболевания.

Логическая последовательность вопросов должна привести к верному выбору типа антигомотоксических препаратов, которые будут фигурировать в итоговом терапевтическом плане.

Основные вопросы гомотоксикологии (2)

- При наличии связи, какой тип процесса болезни или выздоровления отмечается у пациента?
- Каковы терапевтические последствия этого процесса?
- Каким образом их необходимо включить в протокол лечения текущего заболевания?



IAH
International Academy
for Homotoxicology

© IAH 2007

52

Основные вопросы гомотоксикологии (3)

- Какие медикаменты необходимо принять во внимание?
 - Дренажные (эксреторные) медикаменты
 - Медикаменты, регулирующие воспаления
 - Поддерживающие клетку
 - Поддерживающие функции органов
 - Жизненный уровень
 - Симптоматология
- Как выглядит окончательный протокол?



IAH
International Academy
for Homotoxicology

© IAH 2007

53



Лескев

Биографические сведения



IAH
International Academy
for Homotoxicology

© IAH 2007

Ханс-Хайнрих Реккевег

- Родился 9 мая 1905 года в Герфорде
- 1924-1930 изучал медицину в Вюрцбурге, Берлине, Мюнстере и снова в Берлине
- 1930 защита докторской диссертации на тему диетического лечения язвы желудка
- 1930-1932 врач - ассистент в Фёлклингене и Гарбурге



© IAH 2007

55

Рождѐнный в 1905 г. в городе Герфорде, расположенном в Вестфалии (Германия), Ханс-Хайнрих был самым младшим из пяти детей. Круг его интересов был весьма многообразен. Он интересовался музыкой, в частности игрой на пианино, уже будучи взрослым человеком, играя на пианино, он много раз получал признание случайной аудитории. Позднее он начал рисовать в свободное время. Его отец, Хайнрих-Фридрих Реккевег, был школьным учителем, а затем уже в преклонном возрасте стал гомеопатом. Он был рад, что его младший сын выбрал медицину, которую изучал в университетах Вюрцбурга, Берлина, Мюнстера и снова Берлина. Изучая медицину, Ханс-Хайнрих заинтересовался токсикологией и натуральной медициной. Особенно курсы профессора Августа Бира побудили его встать на сторону щадящей медицины. В это время он занялся углубленным изучением гомеопатии.

Его первая двухлетняя практическая деятельность в качестве врача-ассистента прошла в Фельклингене и Харбурге.

Ханс-Хайнрих Реккеверг

- 1 мая 1935 г. в Берлине начало практической деятельности в качестве доктора с правом назначения лекарственных препаратов
- 1936 г. Основание Heel (Herba est ex luce), что означает “Растение черпает силу из света”
- 26 собственных препаратов: капли Хеель
- 1948-1949 гг. разрабатывает теорию гомотоксинов



© IAH 2007

56

В 1935 году после своей двухлетней работы в качестве врача-ассистента он основал свою собственную врачебную практику. В то время у него было право назначения лекарственных препаратов. Используя свои собственные гомеопатические формулы, ему нужна была лаборатория для изготовления этих препаратов. Поэтому в 1936 году он основал Heel («Хеель»). Название явилось аббревиатурой латинского предложения: Herba Est Ex Luce, что означает «Растения черпают силу из света». В начале своей деятельности он создал 26 препаратов под названием «Капли Хеель». Позднее гамма препаратов значительно расширилась, все они хорошо известны и в настоящее время.

В 1948 и 1949 гг. начала принимать форму теория гомотоксинов, являющихся причиной болезней. Хотя ранее и появлялись статьи, лекции на тему основных принципов гомотоксикологии, выход в свет основной работы по гомотоксикологии под названием «Гомотоксины и гомотоксикозы – Принципы синтеза в медицине» пришёлся на 1955 год.

Ханс-Хайнрих Реккевег

- 1945-1955 гг. практическая деятельность в Триберге
- 1952 г. публикация в Мюнхенском медицинском еженедельнике
 - “Гомотоксины и средства для лечения гомотоксикозов”
- 1955 г. “Гомотоксины и гомотоксикозы – Принципы синтеза в медицине”



IAH
International Academy
for Homotoxicology

© IAH 2007

57

Доктор Реккевег был великолепным лектором, способным убедить многих людей за пределом своей постоянной аудитории следовать путём интегративной щадящей медицины, которую он поддерживал. После многолетней практики, написания множества лекций и статей в 1955 г. он наконец-то решил опубликовать свой интегративный подход лечения заболеваний. Даже сегодня его главный труд вдохновляет многих студентов и побуждает их к более глубинному изучению гомотоксикологии.

Ханс-Хайнрих Реккевег

- 1955 г. Переезд в Баден-Баден
- 1961 г. Основание Международного общества гомотоксикологии
- 1962 г. Издание «Журнал-Гомотоксин» (Homotoxin-Journal)
- Основание Международного общества биологической медицины
- 1972 г. Начало выпуска периодического издания «Biologische Medizin» («Биологическая медицина»)



© IAH 2007

58

Переезд в Баден-Баден (Германия) ознаменовался широким распространением препаратов Хеель, что содействовало наращиванию их выпуска.

В 1961 г. доктор Реккевег основывает Международное общество гомотоксикологии с целью организации практикующих врачей-гомотоксикологов сначала в Германии, а позднее и за её пределами. «Журнал-Гомотоксин» (Homotoxin-Journal) был в то время информационным источником для практикующих врачей, содержащим новые взгляды на гомотоксикологию, успешные планы терапий, конгрессы и т.д. В 1972 году «Журнал-Гомотоксин» сменил медицинский журнал «Биологическая медицина» («Biologische Medizin»)

Ханс-Хайнрих Реккевег

- 1976 г. “Гомотоксикология – современное видение синтеза в медицине”
- 1978 г. “Проблемы рака”
- 1977 и 1981 гг. Гомеопатия Антигомотоксика
- 1978 г. Продажа компании “Хеель” (Heel) компании «Квандт» (Quandt)
- 1978 г. Эмиграция в США



IAH
International Academy
for Homotoxicology

© IAH 2007

59

В последующие годы доктор Реккевег опубликовал множество книг на различные гомотоксикологические темы. Он даже выпустил каталог лекарственных веществ, посвящённый исключительно компонентам, которые он использовал в своих формулах.

В 1978 году доктор Реккевег уступил свою компанию, являвшуюся семейной собственностью, концерну Delton (Дельтон), основным держателем акций которого являлся Стефан Квандт. Этот шаг содействовал привлечению огромных капиталовложений в лабораторию Хеель, и в последующие годы препараты Хеель стали доступны для пациентов в более, чем 70 странах мира.

Доктор Реккевег переехал со своей семьёй в США, где он в г. Альбекерке (шт. Нью-Мексико) основал новую компанию ВНИ (Байолоджикал гомеопатик индастриз) с целью – завоевать США при помощи гомотоксикологии. Там он создал 52 новых продукта, известных под названием ВНИ-препараты. В настоящее время и эта компания является частной собственностью и дочерним предприятием Ergo-Pharm (Эрго-Фарм), которое является ответвлением финансового холдинга «Дельтон», находящегося в собственности Стефана Квандта. ВНИ было переименовано в Хеель Инк (Heel Inc).

Ханс-Хайнрих Реккевег

- 1978 г. Основание компании BHI (“Biological Homeopathic Industries”), разработка 52 новых гомеопатических препаратов
- 13 июня 1985 г. Ханс-Хайнрих Реккевег скончался в госпитале имени Бирхера-Беннера в Цюрихе



© IAH 2007

60

В начале 80-х гг. у доктора Реккевега случился приступ инсульта, от которого он так и не оправился. Он передал право владения американской компанией своей дочери, Монике Дорпер-Реккевег, и своему зятю, Фридриху Дорперу.

Доктор Ханс-Хайнрих Реккевег скончался в возрасте 80 лет в Цюрихе (Швейцарии). Тем временем, основанная им компания, стала второй по значению в мировом масштабе для комплементарной медицины. Гомотоксикология является на данный момент концепцией в медицине, которую изучают и практикуют терапевты и специалисты по всему миру. Каждый второй комплексный гомеопатический препарат, используемый в мире, является продукцией компании Хеель.