



УКРАЇНА

(19) UA (11) 43078 (13) A

(51) 7 G01N33/53

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ  
НА ВИНАХІДвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНОГО РОЗВЕДЕННЯ ГОМЕОПАТИЧНОГО ПРЕПАРАТУ

(21) 2001020895

(22) 09.02.2001

(24) 15.11.2001

(33) UA

(46) 15.11.2001, Бюл. № 10, 2001 р.

(72) Симоненко Григорій Геннадійович

(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ /НМУ/, UA

(57) Спосіб визначення індивідуального розведення гомеопатичного препарату, що включає проведення класичної гомеопатії, який відрізняється тим, що до призначення лікування в пробах крові

пацієнта *in vitro* проводять реакції спонтанного розеткоутворення лімфоцитів та фагоцитозу нейтрофільних гранулоцитів в присутності потенцій 6CH, 50CH, 200CH, 1000CH гомеопатичного препарату, визначають стимулюючий ефект по різниці процентного співвідношення Е-розеткотвірних клітин, що стимульовані препаратом і контрольних, вибирають найбільший показник стимуляції розеткоутворення та показник стимуляції фагоцитозу і визначають індивідуальну чутливість до певного розведення гомеопатичного препарату.

Винахід стосується медицини, а саме пульмонології і може бути використаний для об'єктивізації підбору потенції (розведення) гомеопатичного препарату для лікування хворих на хронічний бронхіт через застосування імунологічних показників.

Хронічний бронхіт є важливою проблемою пульмонології. У зв'язку з економічними та екологічними проблемами, в тому числі - алергізацією (сенсibiliзацією) населення, виникає багато проблем з лікуванням хворих на хронічний бронхіт [1].

Застосування гомеопатичних препаратів в комплексному лікуванні хронічного бронхіту є, безумовно, показаним [2].

Поширення гомеопатичної терапії викликає необхідність пошуку нових шляхів для вдосконалення критеріїв призначення гомеопатичних засобів.

Перспективним у цьому напрямку є включення в діагностичний комплекс імунологічних методик *in vitro*, оскільки одним з головних досягнень сучасної медицини як біологічної науки є бурхливий розвиток імунології [3, 4].

Найближчим аналогом (прототипом) способу визначення індивідуальної потенції гомеопатичного препарату при лікуванні хворих на хронічний бронхіт є емпіричний спосіб вибору потенції гомеопатичного препарату в залежності від ступеня загострення патологічного процесу, за правилами класичної гомеопатії [5].

При цьому способі зберігається значна суб'єктивність гомеопатичної діагностики, існують труднощі вибору між кількома потенціями (6CH, 50CH, 200CH, 1000CH) вірогідного для даного пацієнта

препарату, оскільки відомою є тільки загальна формула: чим більшим є ступінь загострення захворювання - тим менші розведення (потенції) гомеопатичного препарату повинні застосовуватись для лікування.

Задача, яка вирішується способом, полягає в оптимізації підбору потенції (6CH, 50CH, 200CH, 1000CH) гомеопатичного препарату для лікування хворих на хронічний бронхіт на підставі використання імунологічних показників.

Технічний результат, що досягається, полягатиме в значному скороченні термінів лікування, збільшенні періодів ремісії, зменшення ускладнень традиційного лікування та супутніх захворювань.

Поставлена задача вирішується тим, що у запропонованому способі до призначення лікування в пробах крові пацієнта *in vitro* проводять реакції спонтанного розеткоутворення лімфоцитів (Е-РУЛ) та фагоцитозу нейтрофільних гранулоцитів в присутності потенцій (6CH, 50CH, 200CH, 1000CH) гомеопатичного препарату, що надає можливість визначити індивідуальну чутливість імунокомпетентних клітин до певних розведень гомеопатичного засобу.

Спосіб здійснюється таким чином.

Згідно з класичною гомеопатичною методикою, за сукупністю ознак пацієнта, підбирається гомеопатичний препарат. На дистильованій воді готуються стандартні потенції обраного препарату (6CH, 50CH, 200CH, 1000CH). Беруть 10 мл крові з кубітальної вени для пробірочних тестів у реакції розеткоутворення лімфоцитів (Е-РУЛ) та визначення фагоцитарного індексу нейтрофілів (ФІ).

(19) UA (11) 43078 (13) A

Лімфоцити чотирьох проб оброблюють кожну одним розведенням, контрольну - дистильованою водою (0,5 мл). Стимулюючий ефект розведення (потенції) гомеопатичного препарату визначають по різниці процентного співвідношення Е-розеткотвірних клітин, що стимульовані препаратом (або фагоцитарного індексу), і контрольних:

$$A = (E-PU\text{L})_1 - (E-PU\text{L})_2.$$

А - показник стимуляції розеткоутворення в пробірочному тесті, де

$(E-PU\text{L})_1$  - реакція з гомеопатичним препаратом,

$(E-PU\text{L})_2$  - контрольна реакція.

$$B = \Phi I_1 - \Phi I_2,$$

де

В - показник стимуляції фагоцитозу в пробірочному тесті,

$\Phi I_1$  - реакція з гомеопатичним препаратом,

$\Phi I_2$  - контрольна реакція.

Вибирається найбільший показник А або В і по ньому визначають індивідуальну чутливість до певної потенції гомеопатичного препарату.

Спосіб підтверджується такими прикладами.

Приклад 1

Хвора Б., 1948 р.н., знаходилась на лікуванні у відділенні пульмонології ІФП АМН України (історія хвороби № 1014) в зв'язку із загостренням хронічного обструктивного бронхіту. При проведенні імунологічних досліджень з *Argentum nitricum* 6CH, 50CH, 200CH, 1000CH,  $(E-PU\text{L})_2$  складала 42,0%,  $(E-PU\text{L})_1$  6CH - 55,0%,  $(E-PU\text{L})_1$  50CH - 39,3%,  $(E-PU\text{L})_1$  200CH - 31,3%,  $(E-PU\text{L})_1$  1000CH - 42,6%,  $\Phi I_2$  - 62,0%,  $\Phi I_1$  6CH - 76,0%,  $\Phi I_1$  50CH - 56,0%,  $\Phi I_1$  200CH - 64,0%,  $\Phi I_1$  1000CH - 64,0%. Найбільший показник був у 6CH і дорівнював:  $B = 76,0\% - 62,0\% = 14,0\%$ , тобто реакція на потенцію (розведення) препарату була значною. На фоні звичайної бронхолітичної терапії хворій був призначений курс лікування *Argentum nitricum* в розведенні 6CH по 3 гранули щодня. Нормалізація клінічних і лабораторних показників зареєстрована на 12 день перебування в стаціонарі, що на 9 днів менше загальновизнаного.

Приклад 2

Хвора Ж., 1946 р.н., знаходилась на лікуванні у відділенні пульмонології ІФП АМН України (історія хвороби № 1125) в зв'язку із загостренням хронічного обструктивного бронхіту. При проведенні імунологічних досліджень з *Lachesis* 6CH, 50CH,

200CH, 1000CH,  $(E-PU\text{L})_2$  складала 31,0%,  $(E-PU\text{L})_1$  6CH - 11,0%,  $(E-PU\text{L})_1$  50CH - 21,0%,  $(E-PU\text{L})_1$  200CH - 13,0%,  $(E-PU\text{L})_1$  1000CH - 12,0%,  $\Phi I_2$  - 30,0%,  $\Phi I_1$  6CH - 49,0%,  $\Phi I_1$  50CH - 35,0%,  $\Phi I_1$  200CH - 38,0%,  $\Phi I_1$  1000CH - 31,0%. Найбільший показник був у 6CH і дорівнював:  $B = 49,0\% - 30,0\% = 19,0\%$ , тобто реакція на препарат була в межах помилки методу (3%). На фоні звичайної бронхолітичної терапії хворій був призначений курс лікування *Lachesis* в розведенні 200CH по 3 гранули щодня. Нормалізація клінічних і лабораторних показників зареєстрована на 21 день перебування в стаціонарі, що є загальновизнаним для стаціонарного етапу лікування хронічного бронхіту.

За період з 1992 по 1998 роки у відділенні пульмонології ІФП АМН України і відділенні нетрадиційної медицини кафедри реабілітаційної медицини НМУ з використанням способу, що пропонується, було продіагностовано і проліковано 13 хворих з діагнозом, який був підтверджений клініко-лабораторними даними та результатами функціонального, рентгенологічного, імунологічного, бронхологічного, цитологічного і біофізичного досліджень. Ремісія захворювання досягалась в середньому раніше на 8,3 дні. При застосуванні способу достовірно ( $p < 0,05$ ) кращим було зменшення супутніх скарг і ознак. Тривалість ремісії становила  $7,2 \pm 1,4$  місяців, порівняно з  $2,8 \pm 0,9$  в контролі ( $p < 0,05$ ). Частота загострень за рік складала в середньому  $1,6 \pm 0,3$  в основній групі і  $3,1 \pm 0,3$  в контрольній ( $p < 0,01$ ). Спосіб може бути рекомендованим для широкого використання в клінічній практиці.

Джерела інформації

1. Фещенко Ю.І. Сучасні проблеми пульмонології / Укр. пульм. журн. - № 2, 1997. - С. 3-8.
2. Симоненко Г.Г. Эффективность гомеопатических средств в комплексном лечении больных хроническим обструктивным бронхитом / Укр. пульм. журн. - № 2, 1998. - С. 46-49.
3. Клиническая иммунология / Под ред. А.В. Караулова. - М.: Мед. информ. агентство, 1999. - 604 с.
4. Стефани Д.В., Вельтищев Ю.Е. Иммунология и иммунопатология детского возраста. - М., 1996.
5. Ганеман С. Органон врачебного искусства: Пер. с англ. - М.: Атлас, 1992. - 205 с.

---

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)  
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26  
(044) 295-81-42, 295-61-97

---

Підписано до друку \_\_\_\_\_ 2002 р. Формат 60х84 1/8.  
Обсяг \_\_\_\_\_ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. \_\_\_\_\_

---

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.  
(044) 268-25-22

---