


ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра технології ліків

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри


_____ (Борисюк І.Ю.)


«29» серпня 2022 р

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
з самостійної роботи аспірантів (СРА)**

Курс 4 Факультет фармацевтичний

Навчальна дисципліна «Гомеопатичні препарати»
(назва навчальної дисципліни)

Тема № 4 «**Закон зцілення Геринга. Олії гомеопатичні. Технологія олій гомеопатичних, оформлення до відпуску та контроль їх якості.**»

Методичні рекомендації з СРА розробив:
к.б.н., старший викладач
к.фарм.н. доцент

_____ Фізор Н.С.

Методичну рекомендацію з СРА
обговорено на методичній нараді кафедри
«29» серпня 2022 р.
Протокол № 1

Одеса – 2022

Методична рекомендація з СРА

Тема: Закон зцілення Геринга. Олії гомеопатичні. Технологія олій гомеопатичних, оформлення до відпуску та контроль їх якості. – 6 год.

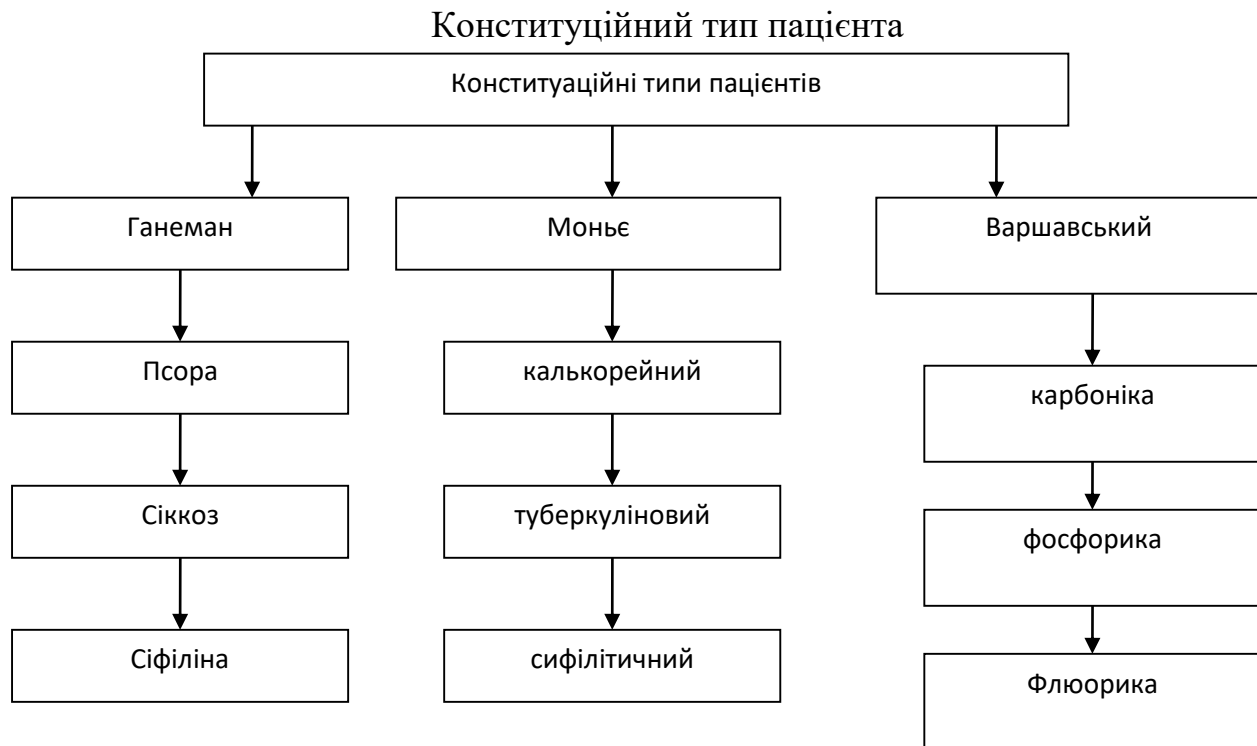
Мета: ознайомитися з місцем гомеопатії в сучасній медицині, коротким історичним нарисом розвитку гомеопатії; закон зцілення Геринга, лікуванням гострих та хронічних хвороб, гомеопатичними групами ліків.

Основні поняття: гомеопатія, алопатія, гомеопатичні препарати, принцип подібності, конституційний тип.

План

I. Теоретичні питання до заняття:

1. Конституційний тип пацієнта
2. Випробування гомеопатичних засобів.
3. Закон зцілення Геринга.
4. Лікування гострих та хронічних хвороб.
5. Гомеопатичні групи ліків.



С. Ганеманом було встановлено, що один і той же гомеопатичний засіб, правильно підібраний і добротно динамізований, не однаково діє на різних пацієнтів. Він дуже ефективний для одних і не надає бажаної дії на інших. Вже на самому початку практики гомеотерапії С. Ганеман і його послідовники ретельно вивчали

фізичні і психічні особливості цих по різному чутливих до одних і тих же ліків пацієнтів. Виявилося, що групи хворих, на яких той чи інший гомеопатичний препарат особливо добре діє, відрізняються не лише схожістю статури і різноманітних фізичних ознак, але і особливостями поведінки, реагування на хворобу та іншими функціональними та психологічними рисами. Так поступово склалися уявлення про конституціональні типи в гомеопатії.

Гомеопатичні ліки стали характеризувати не тільки з позиції симптоматології його ефектів при дії на здорову людину (патогенез ліків), але і з урахуванням конституційного типу. У підсумку сформувалося уявлення про дві подібності в гомеопатичній практиці: перша подібність - між ліками і хворобою і друга - між ліками і хворим. Призначення ліків по другій подобі нерідко дає позитивний лікувальний ефект при найрізноманітніших соматичних симптомах хвороби, що виходять навіть за межі звичайних уявлень про лікарський патогенез того чи іншого гомеопатичного засобу. Призначення може бути особливо точним і, отже, ефективним, коли ліки за своїм патогенезом відповідають симптомам захворювання у даного хворого і характеризуються співпадаючим конституційним типом (збіг подоб).

У гомеопатичній практиці класифікація конституційних типів набагато ширше і більш деталізована, ніж в загальноприйнятих алопатичних рубрикаціях. Число таких типів відповідає числу гомеопатичних засобів з яскраво окресленими конституціональними рисами. Гомеопатам зрозумілі характеристики пацієнтів як типи Ігнація, Пульсатілла, хамомілли, платини, Нукс воміка і т.д.

Ганеман у своїй праці «Органон» в 1811 р. наводить дані трьох конституціональних типів людей:

1. **Псора** (здоровий) - коли процеси в організмі протікають нормально. У разі захворювань реакція організму протікає повільно і носить часто місцевий характер (наприклад, короста).

2. **Сіккоз** - організм реагує бурхливою реакцією, стан сіккоза - гіперреакції

організму (наприклад, розростання бородавок, холера тощо).

3. **Сіфіліна** - патологічно викривлена реакція організму, з дегенерацією і деструкцією в організмі, в його органах і тканинах (наприклад, сифіліс, рак і т.п.).

Французький автор Моньє давав конституціональну класифікацію, виходячи з обмінних процесів в організмі.

1. **Калькарейний** - ідентична з псорою, коли в організмі відбувається нормальний процес обміну, спокійна реакція всього організму на подразник.

2. **Туберкуліновий** - відповідає сіккозу або фосфоритичному типу за Т.М. Липницький.

3. **Сифілітичний** - генетична, що передається у спадщину (дегенеративна, деструктивна) форма конституції.

За Т. М. Липницьким, в основу конституції був покладений кістковий скелет людини (при його деформації):

- нормастичний, переважає нормальний калій - кальцієвий обмін;
- фосфоричний тип, коли переважає, на його думку, фосфорний обмін;
- збочений - флюористичний (деструктивний, дегенеративний) обмін, переважає фтор - фосфорний обмін.

В. І. Варшавський пропонує схему розподілу основних гомеопатичних засобів, але конституційними групами:

1. Карбоніка	2. Фосфорика	3. Флюорика
Калькареа карбоніка	Калькареа фосфорика	Калькареа флюорика
Антимониум крудум	Феррум фосфорікум	Меркуриус солубіліс
Магнезія карбоніка	Ігнація	Сіліцея
Графіт	Арсенікум альбум	Баріта карбоніка
Гепар сульфур	Ацидум фосфорікум	Фітолякка
Іпекакуана	Натріум муріатікум	Калій йодатум
Белладонна	Сіліцея	Каустікум
Самбукус	Пульсатілла	Калій біхромікум
Дулькамара	Калій муріатікум	Аргентум нітрікум
Сульфур	Сульфур йодатум	Платина
Лікоподіум	Фосфор	
Аконітум	Іодум	
	Ферум металікум	
	Ферум фосфорікум	

Поряд з гомеопатичними типами ліків і пацієнтів (чим більше вони збігаються, тим точніше призначення) обов'язково враховуються модальності. Під модальностями в гомеопатії розуміють умови, в залежності від яких наявні у хворого симптоми з'являються або зникають, посилюються або слабшають. Мова йде про час доби, сход або захід сонця, фази місяця, сезонах року, силу й напрямок вітру, протяги, похмурну погоду, зміни погоди, перебування біля моря або близько інших водойм і т.д. Враховуючи погіршення або поліпшення загального стану пацієнта і його скарг в спокої або від руху (швидкого чи повільного), прийому їжі та її складу, впливу шуму, світла, музики, думок про хворобу, страху, радості, печалі, тривоги, роздратування, гніву і т.д. Приділяється увага характеристиці сну (час, тривалість, глибина, положення під час сну, самопочуття після пробудження і т.д.).

Випробування гомеопатичних засобів

Гомеопатичні засоби призначають відповідно до закону подоби. Для встановлення подібності клінічну картину, яка спостерігається у хворого, порівнюють з дією гомеопатичного засобу. Дію кожного засобу вивчають перш за все за допомогою експерименту: випробування лікарської речовини на здорових людях (добровольцях) і тваринах.

Випробування ліків проводять з використанням «великих» доз лікарських речовин. Це можуть бути і перші десяткові розведення (в даний час практично не застосовуються), і низькі середні, і високі сотенні.

Випробування проводять на практично здорових особах різної статі і віку, частіше за все сліпим методом, коли випробувачі і лікарі, які спостерігають за випробувачами, не знають, яка речовина випробовується. Ліки приймаються щодня, 3 рази на день, протягом тривалого (тижні і місяці) часу. Спостереження ведуть весь період прийому препарату і в подальшому до зникнення симптоматики. Описують всі відчуття і об'єктивні симптоми. Помічені зміни в стані здоров'я досліджуваних співвідносять з їх конституціональними особливостями, психічними властивостями.

Одержані у різних осіб дані, зведені воедино, звірені між собою, і є головними складовими лікарської картини (лікарського патогенезу). Крім результатів випробувань у створенні лікарського патогенезу використовують відомості з фармакології про побічні дії медикаментів, що застосовуються в традиційній медицині, з токсикології про дію шкідливих речовин на організм і відомості про вплив різних речовин на організм тварин. Крім того, до складу лікарського патогенезу можуть вноситися симптоми загострень, що виникають у хворих при лікуванні гомеопатичними засобами.

При гомеопатичному лікуванні нерідко виникають встановлені ще С. Ганеманом короточасні погіршення стану. Зазвичай з'являються симптоми, що спостерігалися у хворого в минулому або властиві його родичам. Побічні дії ліків, що застосовуються в традиційній медицині, відрізняються від лікарських загострень у гомеопатії своєю стійкістю і наростанням небажаного ефекту при продовженні

прийому ліків. Лікарські загострення при правильному виборі, на відміну від побічних дій, мають тенденцію зменшуватися і зникати, незважаючи на продовження прийому ліків в тій же дозі. Подібного роду загострення спостерігаються і при лікуванні звичайними традиційними засобами в цій сфері медицини.

На думку гомеопатів, поява загострення у хворих - нерідко показник адекватно призначеного лікування.

Таким чином, основним завданням експериментальних досліджень на здорових людях є вивчення гомеопатичних лікарських засобів та виявлення психічних, індивідуальних і загальних симптомів. Експериментальні дослідження гомеопатичних лікарських засобів на тваринах та ізольованих клітинах органів і тканин проводяться лише з метою отримання додаткових даних до результатів випробувань на здорових людях. Результати експериментальних досліджень на тваринах характеризують лише патогномонічні і соматичні симптоми гомеопатичних лікарських засобів. Інші симптоми, необхідні для призначення гомеопатичних лікарських засобів (індивідуальні, психічні, загальні), в експерименті на тваринах не можуть бути виявлені.

Вибір розведення, дози, тривалість прийому ліків

Звично розведення, що вживаються (рідкі або розтирання): D3, D6 (C3), D12 (C6), C12, C18, C30, C50, C100, C200, C500, C1000, C10000; з M-розведень —, M5, M10, CM1, з— LM1, LM2, і до LM30. Низькими розведеннями (розподілами або потенціями) на практиці вважають від тінктури до шостого сотенного розведення, середніми — від 6-го до 12-го, високими — вище 12-го, дуже високими — від 100-го до 1000-го і вище. В випадку вживання нетоксичних продуктів рослинного походження використовують матричну настоянку: 1 крапля активної субстанції на 99 крапель спирту. В нашій країні не всі лікарі вдаються до високих розведень ліків, а за рубежом гомеопати часто призначають і високі розподіли. У Франції застосовують виключно сотенну шкалу, в англійських країнах — переважно сотенну, в Німеччині переважно використовують десяткову шкалу.

Досвідчені лікарі-гомеопати вважають, що кращі діють нижчі потенції, до D6 (X6); на вищих ступенях C-потенції діють швидше.

Для харківських лікарів-гомеопатів характерно використання низьких і середніх розведень (від початкових препаратів до 30-го розведення); для київської гомеопатичної школи — високих розведень (до 1000-го); для московських і петербурзьких лікарів — і тих і інших, але частіше — низьких.

Деякі лікарі вважають, що число етапів потенціювання в досягненні потенціюючого ефекту виконує більшу роль, ніж кількісні співвідношення між початковою речовиною і несучою субстанцією.

Доза в гомеопатичній практиці означає кількість крапель або таблеток. Нагляди токсикологів вказують, що сильна інтоксикація викликає зміну тканин і органів, середні по тяжкості отруєння приводять до розладу функцій, а слабкі отруєння викликають лише психічні симптоми. Відповідно до цього в гомеопатії є таке правило:

—при психічних симптомах з урахуванням конституціональних особливостей людини або коли подібність між симптомами хвороби і ліками повна — корисно вживати високі і дуже високі розведення; при невралгіях краще не застосовувати розведення нижче 30. Наступне правило витікає з лікарських властивостей ще нерозведених ліків. Токсичні лікарські речовини можна застосовувати лише в розведеннях, які вищі за їх агресивну дозу — D12.

Принципово важливо розуміти, що для кожного пацієнта існує оптимальна потенція ліків. І найбільш ефективно призначати препарат в максимально високій потенції, на яку при тестуванні по методу Р. Фолля є стабільна реакція. Якщо у лікаря відсутня можливість призначити гомеопрепарат у високій потенції, то в даній ситуації необхідно використовувати цей же препарат в низькій потенції.

За наявності у хворого підвищеної реактивності (алергічних або гиперергічних реакцій, вегетативної лабільності, збоченої чутливості, порушень проникності судин, діатезу, ідіосинкразії) слід рекомендувати СЗО або вищі розведення і лише в

мінімальній дозі. Низькі розведення рекомендуються при млявій вегетативній реактивності, середні — при рівновазі блукаючого і симпатичного нервів.

Нарешті, ще одне правило вибору дози враховує стан організму пацієнта. Досвід лікарів-гомеопатів показує, що в кінцевій фазі хвороби можливості організму вичерпані, тому пацієнти в ослабленому стані не повинні одержувати високих розведень ліків.

Однієї краплі високого розведення ліків достатньо для психічних хворих у фазі збудження, а при депресії потрібно 5—8 крапель. Гіперергічні пацієнти з широкими зіницями, збуджені, повинні одержувати малі дози: 1 крупинку або 1 краплю. Одна таблетка високого розведення відповідає дії приблизно 5—8 крапель того ж розведення ліків. Алергічні пацієнти з вузькими зіницями кращі реагують на середні розведення ліків. В гострих випадках захворювань можна давати органотропні засоби в великих розведеннях 2—3 рази на день.

При хронічних захворюваннях виправдовує себе використання засобів в розведеннях, що підвищуються: С30, С50, С100, С200, С1000.

Необхідно знати час дії різних потенцій гомеопатичних препаратів.

Потенції відрізняються один від одного:

а) часом дії гомеопатичного препарата:

- > потенції Х2, Х3 діють хвилини і можуть призначатися при необхідності кожні 20—30 хв;
- > потенції 3, 6 діють близько 4—6 год, можуть призначатися 2—3 рази на добу;
- > потенції 12 діють близько 8-12 годин, їх призначають 1-2 рази на добу;
- > потенції 30 діють близько 24—30 год і можуть призначатися 1 раз на добу;
- > потенції 50 діють близько 120—150 год, можуть призначатися 2 рази на тиждень;
- > потенції 100 діють близько 48—72 год, можуть призначатися 1 раз на тиждень;
- > потенції 200 діють до 2—3 тижнів і можуть призначатися 1 раз 2—3 на тиждень;
- > потенції 1000 діють 1—2 місяці і можуть призначатися 1 раз на місяць;
- > потенції 10 000 діють до 6 місяців.

б) чим вища потенція, тим глибше і сильніше вона діє на хворобливий процес в енергетичному, молекулярному (матеріальному) плані, а головне — чим вище потенція гомеопрепарата, тим вище її вплив на дух. В цілому можна узяти за правило наступні положення:

>при гострих захворюваннях використовують більш низькі потенції при частому використанні (наприклад, через 1 годину), а при хронічних – біль високі потенції при рідкому прийомі (1 – 2 рази на день, через добу чи рідше);

>високі розведення надають дії протягом тижнів і місяців, а низькі — протягом годин;

По можливості необхідна перерва в прийомі ліків 1 разів на тиждень.

Для деяких гомеопатичних ліків існують особливі правила прийому. Так, зміїні отрути, кислоти, тонізуючі засоби приймаються вранці, а препарати йоду, миш'яку, стрихніну приймаються в другій половині дня або на ніч.

Гомеопатичні ліки краще приймати за 30 хв до їжі або через 30 хв після їжі. Дорослим на один прием з урахуванням різних біоритмів звичайно призначають 6—8 крапель або 6—8 гранул під язик, які слід розсмоктувати в роті. Порошки дозуються «на кінчику кавової ложки» (доза одного прийому складає приблизно 0,2 г).

Корекція числа прийому крупинок проводиться в ході лікування. Спочатку необхідно призначити хворому найменшу кількість крупинок і відповідну потенцію препарату, щоб не дати організму зайву кількість енергії, яка може викликати загострення хвороби.

Питання для самоконтролю

1. Поняття про гомеопатію і її основні принципи.
2. Державне нормування виробництва гомеопатичних препаратів
3. Особливості прописування гомеопатичних рецептів.
4. Номенклатура гомеопатичних лікарських засобів.
5. Закон зцілення Геринга. Лікування гострих та хронічних хвороб. Гомеопатичні групи ліків.

Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу

1. Скласти словник основних понять з теми
2. Заповнити орієнтувальну картку для самостійної підготовки студента з використанням літератури з теми (необхідність включення до методичних вказівок орієнтуючої картки вирішується колективом кафедри):

Основні задачі	Вказівки	Відповіді
1	2	3
<i>Вивчити:</i>		
Потенція	Дати визначення терміну.	
Динамізація	Дати визначення терміну.	
Гомеопатичний лікарський засіб	Дати визначення терміну. цикли лікарських засобів.	

II. Практичні роботи (завдання), які виконуватимуться на занятті:

Формування професійних вмінь, навичок:

1.1. зміст завдань

1. Характеристика гомеопатичних матричних настоек.
2. Технологія виготовлення гомеопатичних матричних настоек згідно ДФУ.
Для приготування матричної настойки зі свіжої рослинної сировини згідно ДФУ для початку необхідно визначити?
3. Контроль якості гомеопатичних матричних настоек.
4. Сучасні гомеопатичні лікарські засоби представлені як новими субстанціями, так і новими гомеопатичними препаратами. Складіть схему «Гомеопатичні лікарські засоби».

- 1.2. рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми, орієнтуючі карти для формування практичних вмінь та навичок тощо);

Виконайте індивідуальне завдання, поставлене викладачем:

Опишіть оптимальний варіант технології.

Заповніть лицевий бік паспорту письмового контролю гомеопатичної матричної настойки.

1) Характеристика сировини-

2) Технологія-

3) Оформлення матричної настойки-

1.3. вимоги до результатів роботи, в т.ч. до оформлення;

Згідно з ходом практичного заняття провести оформлення індивідуального завдання в робочому зошиті.

1) Характеристика сировини-

2) Технологія

3) Оформлення матричної настойки-

III. Тестові завдання для самоконтролю

1. Динамізація походить від слова «Динаміс», що означає:

А - ***сила (потенція)**

Б - розбавлення

В - множення

Г - струшування

Д - поліпшення

2. Динамізація - це:

А - ***збільшення сили ліків**

Б - гомеопатичне загострення

В - життєва сила

Г - струшування

Д - лікознавство

3. Позначення слова «прувінг» в гомеопатії:

А - ***випробування**

Б - зараження

В - діагностика

Г - симптом

Д - розподіл

; . Скільки основних параграфів, за якими готують гомеопатичні препарати, наведено в розділі "Технологія приготування гомеопатичних лікарських засобів" гомеопатичної фармакопеї В.Швабе:

А - ***9**

Б - 12

В - 10

Г - 25

Д - 5

5. Гомеопатичні ліки - це крупинка цукру або крапля спиртово-водного розчину з нанесеною на неї динамизованою інформацією:

А - ***про вихідний продукт**

Б - про продукт реакції

В - про каталізатор

Г - про допоміжну речовину

Д - про речовину, що розчинили в розчині луку

6. Якщо в гомеопатичних рецептах не вказано кількість прописаного препарату, то відпускають:

А - *10,0 г

Б - 5,0 г

В - 1,0 г

Г - 20,0 г

Д - 50,0 г

IV. Індивідуальні завдання для студентів з теми заняття – представити у вигляді презентацій або СРС.

1. Закон зцілення Геринга.
2. Олії гомеопатичні. Технологія олій гомеопатичних, оформлення до відпуску та контроль їх якості.

Список використаних джерел

3. Гуцол Л.П. Основи гомеопатії. Навчальний посібник / Лариса Гуцол. – Вінниця: нова книга. 2011. 344 с.
4. Основы гомеопатической фармации: Учеб для студ. фар мац.специальностей вузов / А.И. Тихонов, С.А. Тихонова, Т.Г. Ярных, В.А. Соболева и др.; Под ред. А.И. Тихонова. – Х.: Изд-во НФАУ; Золотые страницы, 2002. – 574 с.
5. Практикум по технологи гомеопатическихпрепаратов: Для студ. Фар мац. вузов и ф-тов / А.И. Тихонов, М.Ф. Пасечник, Т.Г. Ярных, Л.И. Вишневская, С.А. Тихонова; Под ред.. А.И. Тихонова. – Х.: Оригинал, 2006. – 160 с.
6. Державна фармакопея України/ Державне підприємство «Науково-експертний фармакопейний центр»– 1-е вид.- Доповнення 3. –Харків: РІРЕГ, 2009. – 280 с.
7. Гуцол Л. П., Гуцол К. М., Цимбал І. П. Доказова база класичної гомеопатії: джерела, сьогодення, перспективи. *Фітотерапія*. Часопис. 2019. 1. С. 31-34.
8. Гомеопатичні препарати промислового виробництва як питання для самостійного розгляду у післядипломній підготовці спеціалістів фармації / Л. І. Шульга, Т. С. Безценна, Т. Д. Губченко, О. В. Лукієнко // Фармацевтична наука та практика: проблеми, досягнення, перспективи розвитку = Pharmaceutical science and practice: problems, achievements, prospects : матер. II наук.-практ. інтернет-конф. з міжнар. участю, м. Харків, 27 квітня 2018 р. – Х. : НФаУ, 2018. С. 451-453.
9. Вильям Берике Materia Medica гомеопатических препаратов. Libra. 2017. 720 с.
- 10.Чекман І. С., Мощич О. П Гомеопатія, як піонер наномедицини. *Український гомеопатичний щорічник*. 2017. Т.14. С.169-175.

Додаткова

1. Сергеева О. Ю. Тихонова С. А. Единая украинская номенклатура монокомпонентных гомеопатических лекарственных средств как инструмент

упорядочивання отечественного рынка гомеопатических лекарственных препаратов. *Ліки України*. 2007. № 112. С. 95-97.

2. Гуцол Л. П. Оцінка ефективності методу гомеопатії: точка зору споживачів гомеопатичних лікарських засобів. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2013. 3. С. 37-42.

3. Сюбаев Р. Д., Енгальчева Г. Н., Горячев Д. В. Обоснование безопасности гомеопатических лекарственных средств в регистрационном досье. *Безопасность и риск фармакотерапии*. 2019. Т. 7. No 4. С. 200-215.

4. Mathie R.T., Fok Y., Viksveen P., To A., Davidson J.T. Systematic review and meta-analysis of randomised, other-than-placebo controlled, trials of non-individualised homeopathic treatment. *Homeopathy*. 2019. 108(2). P. 88–101.

5. Relton C, Cooper K, Viksveen P, Fibert P, Thomas K. Prevalence of homeopathy use by the general population worldwide: a systematic review. *Homeopathy*. 2017. 106 (2). P. 69–78.

6. Surender S, Prerna K., Ritu K. Safety studies of homoeopathic drugs in acute, sub-acute and chronic toxicity in rats. *Indian Journal of Research in. Homoeopathy*. 2017. Vol. 11, N 1. P. 48 – 57.