

Одеський національний медичний університет

Фармацевтичний факультет
Кафедра технології ліків

Борисюк І. Ю., Фізор Н. С., Валіводзь І. П.

ГОМЕОПАТИЧНІ ПРЕПАРАТИ

Навчально-методичний посібник для студентів
медичних вузів
денної та заочної форми навчання
(для самостійної роботи за умов дистанційного
навчання)

Одеса
ОНМедУ
2020

Рекомендовано для студентів фармацевтичного факультету ОНМедУ для самостійної роботи під час дистанційного навчання при вивченні дисципліни «Гомеопатичні препарати».

Протокол кафедри № 1 від 31 серпня 2020 р.

Навчальний посібник затверджено на засіданні предметної циклової методичної комісії з фармації «14» вересня 2020р. Протокол №1.

Голова предметної циклової методичної комісії з фармації

проф. Унгурян Л.М

Автори:

І. Ю. Борисюк - доктор фармацевтичних наук, завідувач кафедрою технології ліків ОНМедУ

Н. С. Фізор - кандидат фармацевтичних наук, доцент кафедри технології ліків ОНМедУ

І. П. Валіводзь - кандидат біологічних наук, асистент кафедри технології ліків ОНМедУ.

Рецензенти:

Л. М. Унгурян - доктор фармацевтичних наук, професор, зав. кафедри організації та економіки фармації ОНМедУ,

В. Б. Ларіонов – доктор біологічних наук, завідувач лабораторії фізико-хімічної фармакології Фізико-хімічного інституту ім. О. В. Богатського НАНУ.

Гомеопатичні препарати: навчальний посібник / упоряд.: Борисюк І.Ю., Фізор Н.С., Валіводзь І.П. Одеса, ОНМедУ, 2020.-168 с.

УДК 615.014.2:615.015.32

© Борисюк І.Ю., Фізор Н.С., Валіводзь І.П.

Навчальний посібник призначений для самостійної роботи студентів фармацевтичного факультету при вивченні дисципліни «Гомеопатичні препарати» під час дистанційного навчання.

В ході курсу «Гомеопатичні препарати» вивчається матеріал з теорії виникнення гомеопатичного методу лікування, його розвитку та розповсюдженню у багатьох країнах світу, існуючі погляди вітчизняних та зарубіжних вчених на механізми дії гомеопатичних лікарських засобів, теоретичні основи та практичні рекомендації по приготуванню різноманітних гомеопатичних препаратів та їх класифікацію.

Метою курсу «Гомеопатичні препарати» є навчання студентів теоретичним основам гомеопатії, правилам виробництва та застосування гомеопатичних лікарських засобів, технології гомеопатичних лікарських засобів; практичним умінням і навичкам виготовлення гомеопатичних засобів, контролю їх якості.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
1. Гомеопатія як наукова дисципліна. Визначення гомеопатії, її терміни та поняття.	6
2. Історія розвитку гомеопатії. Доганемановський період розвитку гомеопатії.	11
3. Самуїл Ганеман - основоположник гомеопатії.	12
4. Основоположні принципи гомеопатії.	21
5. Гомеопатичні дози.	25
6. Основні гомеопатичні терміни.	30
7. Конституційний тип пацієнта.	37
8. Випробування гомеопатичних засобів.	41
9. Механізм дії гомеопатичних лікарських препаратів.	42
10. Загальні положення про гомеопатичну аптеку.	46
11. Етапи реєстрації вітчизняних гомеопатичних лікарських засобів та видача дозволу на їх використання та впровадження у виробництво.	52
12. Гомеопатичні фармакопеї.	58
13. Класифікація гомеопатичних лікарських засобів.	62
14. Таро-пакувальний матеріал.	93
15. Зберігання та відпуск з аптек гомеопатичних лікарських засобів. Техніка безпеки при приготуванні гомеопатичних лікарських препаратів.	98
16. Потенціювання гомеопатичних препаратів. Шкали розведень.	101
17. Комплексні гомеопатичні препарати та антигомотоксичні препарати.	109
18. Методи контролю якості основних (базисних) гомеопатичних препаратів.	141
19. Сучасні гомеопатичні препарати.	161
Рекомендована література	164

ВСТУП

В даний час серед хворих зростає популярність лікування, що проводиться з застосуванням методів біологічної медицини. Лікарі, які отримали традиційну медичну освіту, часто виявляються безпорадними перед великою кількістю біологічних чи натуропатичних терапевтичних методів.

На жаль, ми переживаємо загрозу порушення природного середовища та з тривогою спостерігаємо вплив цього процесу на внутрішнє середовище організму. Алергізація населення, поява лікарських хвороб і антибіотикостійкість штамів мікроорганізмів, все наполегливіше змушують переглянути кордони показань у фармакотерапії.

Розвиток хімії в ХХ столітті призвело до лавиноподібного збільшення арсеналу синтетичних лікарських засобів, що відносяться за своїм походженням до розряду ксенобіотиків, які для організму є чужорідними речовинами. Вони виявилися досить привабливими для встановлення залежності структури - з'єднання і його фізіологічного механізму дії. Таким чином, синтетичні препарати потіснили комплексні ліки природного походження, та разом з цим збільшили число проблем негативного впливу їх на організм. Вже в 70-ті роки ХХ століття чітко проявилась фармакотерапевтична криза, що виникла на тлі термінологічного хаосу ліків і їх нерационального застосування. Ознаки кризи полягають у повільному зростанні бажаної лікувальної ефективності ліків і помітному збільшенні їх негативних впливів. Зазначені проблеми знаходяться в центрі уваги медицини, токсикології, біології та фармакології.

У нинішній ситуації ми повинні прагнути до розширення терапевтичних можливостей. Лікар, дезорієнтований численними новими лікарськими засобами з арсеналу хіміо-антибіотико-гормонопрепаратів, шукає допомоги в терапевтичній системі, що не приносить шкоди хворій людині. Такою терапевтичною системою є гомеопатія.

1. Гомеопатія як наукова дисципліна. Визначення гомеопатії, її терміни та поняття.

Гомеопатія відзначила нещодавно своє двохсотріччя. Однак, і зараз перед медициною стоять ті ж завдання, які намагався вирішити Самуїл Ганеман - «лікувати правильно, безпечно, швидко і надійно». У наш час принцип «не нашкодь» особливо актуальний і потребує використання всіх можливостей гомеопатичного методу лікування.

Довгий час алопатична і гомеопатична системи лікування розвивалися самостійно різними шляхами. Кожна з них має безперечні досягнення і недоліки. Проте, сьогодні вже очевидно, що обидві системи повинні існувати, взаємно збагачуючи один одного. Шляхи та способи зближення цих систем різноманітні. Гомеопатія - геніальне прозріння кінця вісімнадцятого століття переходить у двадцять перше століття, зберігаючи свої основні положення, але наповнюючись новим змістом, ідеями використання, широтою застосування.

Для того, щоб розібратися, що ж таке гомеопатія, слід дати більш точне визначення таких понять як: традиційна алопатична медицина і гомеопатія.

Під традиційною алопатичною медициною розуміють офіційну, досліджувану в університетах та вищих навчальних закладах усього світу, медицину. Медикаменти при цьому, як правило, використовуються для того, щоб боротися проти хвороби або її симптомів згідно з принципом «*Contraria contrariis curantur*» (протилежне лікують протилежним). Тому, даний принцип лікування називають алопатичним (інша хвороба), тобто, зусилля спрямовані на боротьбу з хворобою.

На відміну від цього підходу, гомеопатія (що діє у тому ж напрямку або подібна хворобі) представляє собою терапію, основні принципи і підходи якої, починаючи з 1790 року, розроблялися Самуїлом Ганеманом і сформульовані ним як «*Similia similibus curantur*» (подібне лікується подібним). У цьому випадку застосовується мала доза лікарського засобу, що в більшій дозі може викликати в здоровому організмі картину аналогічну

хворобі. Гомеопатичний лікарський засіб дає ураженому хворобою організму направлений поштовх і сприяє активації його власних захисних сил і, таким чином, його основне зусилля спрямовано на відновлення порушеного балансу в організмі, що розглядається як першопричина захворювання.

Лікарі-гомеопати, використовуючи принцип подібності при призначенні ліків, застосовують малі дози тих лікарських речовин, які у великих дозах викликають у чутливої здорової людини подібні симптоми.

Гомеопатичний метод є метод цілісної індивідуальної терапії, а не лікування будь-якого окремого органу. Кожен хворий характером своїх суб'єктивних відчуттів відрізняється від інших хворих, що мають подібне ж захворювання.

Гомеопатія як метод терапії сверхмалими дозами лікарських речовин має ряд безсумнівних переваг:

- виражений терапевтичний та профілактичний ефект;
- дію на рівні всього організму;
- наявність чітких принципів і правил застосування;
- відсутність субстрактно-токсичних властивостей, а отже побічних ефектів і ускладнень, що виникають у ході терапії;
- відсутність індивідуальної непереносимості і звикання.

Гомеопатію і алопатію об'єднує спільна мета - лікування або поліпшення стану хворого за допомогою лікарських засобів, а відрізняє принцип добору і призначення препаратів і, якщо дивитися ширше, різні уявлення про природу хвороби і шляхи її лікування.

Для аллопатії (класичної медицини) хвороба визначається сукупністю етіологічних, патогенетичних, клінічних ознак. Тільки діагноз хвороби визнається значущим для адекватної терапії, оскільки він визначає клас медикаментів, що впливають відомим чином на дану хворобу.

Алопатія вивчає етіологію і патогенез кожного захворювання окремо - тому в аллопатії не має єдиного принципу вибору ліків. Лікарські речовини впливають не на загальні для всіх хвороб ланки патогенезу захворювань, а

тільки на індивідуальні для кожної хвороби ланки патогенетичного ланцюга. Алопатія бере за основу казуальний характер розвитку захворювання. Її тактика спрямована на усунення причин захворювання і його клінічних проявів (симптомів) і при правильному виборі лікарських засобів вони повинні протистояти факторам розвитку хвороби. Лікування конкретного захворювання, по суті, полягає у дії на уражені систему або орган з усіма притаманними їм морфологічними або функціональними змінами. Слід підкреслити, що алопатія не виключає оцінки конституційно-особистісних ознак хворого в світлі концепції психосоматичної медицини. На відміну від аллопатії, яка намагається виявити характер розвитку захворювання, особливості його патогенезу, гомеопатія розглядає як першорядний об'єкт свого вивчення конституціональні ознаки і реакції хворої людини. Гомеопатія - застосовує принцип цілісності організму. Відбувається вивчення пацієнта - його фізичного, розумового, емоційного стану, навколишніх умов, сімейного стану, медичну історію сім'ї, фізичну конституцію. У гомеопатії симптоми захворювання являють собою реакції організму, спрямовані на лікування. Тому процес лікування є хіба що витіснення хвороби з організму і відбувається за рахунок його активації. Замість придушення симптомів ліки повинні сприяти процесу одужання. Виходячи з цього, гомеопатичне лікування полягає не в прямому впливі на етіологічні фактори і патогенез захворювання, а у впливі на сукупність властивостей хворого, що визначають індивідуальність його організму. Згідно з уявленнями гомеопатів, симптоми захворювання, які проявляються у міру його прогресування, відповідають індивідуальним особливостям реагування організму на розвиток патології і пов'язані з формуванням захисних реакцій, спрямованих на підтримку компенсації або одужання.

Гомеопатія орієнтована на індивідуальність хворого, її цікавить перш за все діагноз хворого, а не його хвороби. Діагноз хворого визначає і підбір за принципом подібності необхідних ліків.

Виходячи з вищесказаного зрозуміло, що сфера застосування гомеопатії досить широка, а можливості її визначаються ступенем збереження власних регуляторних можливостей організму, тобто здатністю підтримувати функціонування різних систем. Гомеопатія показала себе ефективним методом при лікуванні дитячих хвороб, гострих, хронічних захворювань, в дерматології. Основними показаннями для використання гомеопатії є перш за все функціональні та психосоматичні захворювання, наприклад, вегетативні та гормональні порушення (бронхіальна астма, нейродерміт). Гомеопатія найбільш повно відповідає принципу індивідуалізації лікування. У багатьох випадках, коли не допомагають методи клінічної медицини, гомеопатичні засоби мають успіх. Гомеопатичні засоби добре поєднуються із сучасними фармакологічними засобами.

Традиційна медицина і гомеопатія не є антогоністичними терапевтичними підходами, якщо правильно враховуються свідчення і межі можливостей відповідних методів лікування. Основна точка докладання традиційної медицини - це терапія гострих станів, тобто, усунення загрозливих для життя станів (класичний приклад - лікування інфаркту міокарда у відділенні інтенсивної терапії), а також різного роду хірургічні операції. Накопичений досвід показав, що гомеопатична терапія з високою ефективністю може застосовуватися при лікуванні хронічних захворювань (наприклад, різні форми ревматичних захворювань) і захворювань «цивілізації» (класичний приклад - алергія, обумовлена забрудненням навколишнього середовища), тобто там, де традиційна медицина часто виявляється безпорадною.

Замість конфронтації слід прагнути до взаємної та плідної співпраці.

Основою розуміння дії гомеопатичних засобів є положення, що організм людини - це система, яка має дуже широку ступінь саморегуляції і самовдосконалення, на яку можуть впливати зовнішні чинники. Терапевтичний ефект у даному випадку відбувається через вплив на систему саморегуляції.

Гомеопатія – «регулююча терапія», метод «викорінення хвороби, а не усунення її окремих симптомів», м'яка, надійна без побічної дії корекція захисно-приспосувальних механізмів за допомогою надзвичайно малих доз ліків, призначених за «законом подоби», приводить до досить швидкого і надійного результату. Її лікарські стимули спрямовані на механізми саморегуляції, що забезпечують гомеостаз організму. Орієнтуючись на індивідуума, гомеопатія впливає на загальні для всіх хвороб механізми саморегулювання. Гомеопатичні ліки - це не лікувальний препарат в загальноприйнятому сенсі слова. Вони не мають бактерицидних, бактеріостатичних або антитоксичних властивостей і діють тільки на макроорганізм, відновлюючи його гомеостаз, порушений патологічним процесом. Гомеопатичні препарати діють в організмі не як «діючі речовини», а як «сигнали».

Отже, гомеопатія це : індивідуальна регулююча терапія (це форма лікарської регулюючої терапії), яка стимулює та нормалізує захисні сили самого організму. Її метою якої є вплив на процеси саморегулювання організму за допомогою ліків, підібраних строго індивідуально, з урахуванням реактивності хворого.

Тестові завдання до даної теми:

1. Гомеопатія з грецької мови (ὁμοιος и πάθος) перекладається як:
А - подібний і хвороба
Б - схожий і лікую
В - однаковий і лікую
Г - мистецтво зцілення
Д - лікувальне мистецтво
2. Гомеопатія це :

А - індивідуальна регулююча терапія, метою якої є вплив на процеси саморегулювання організму за допомогою ліків, підібраних строго індивідуально, з урахуванням реактивності хворого

Б - частина альтернативної медицини, яка включає в себе знання про хвороби, методи і засоби лікування, які передаються в народі з покоління в покоління

В - система наукових знань і практичних заходів, що об'єднуються метою розпізнавання, лікування та попередження хвороб, збереження і зміцнення здоров'я та працездатності людей, продовження життя

Г - напрямок традиційної китайської медицини, в якому вплив на організм здійснюється спеціальними голками через особливі точки на тілі за допомогою введення їх у ці точки і маніпуляцій ними

Д - вид неконвенціональної (альтернативної, нетрадиційної) медицини, що передбачає вплив на людину за допомогою відомих або невідомих сучасній науці (у тому числі езотеричних) видів енергії з метою діагностики, лікування і профілактики різних захворювань

2.Історія розвитку гомеопатії. Доганемановський період розвитку гомеопатії

Історичне коріння гомеопатії йде у глибоку давнину. Першим, хто приступив до створення наукової медицини, був Гіппократ (460-375 рр. до н.е.), що заклав основи клінічної медицини і вперше сформував принципи лікування «подібного подібним» і «протилежного протилежним».

Основоположник принципу індивідуального підходу до хворого, як частини єдиної і неподільної природи, Гіппократ широко розглядав принципи та засоби лікувальної дії. Вже тоді він пророчо вказував: «Для лікування одного і того ж хворого з успіхом можуть застосовуватися багато ліків, з яких одні мають подібність з хворобою, інші ж протилежні їй». У цих його словах досить яскраво простежується можливість єдності двох напрямків у медицині - аллопатії і гомеопатії.

Великий давньогрецький філософ Демокріт (460-370 рр. до н.е.) також стверджував: «Подібне вимагає подібного», і, розглядаючи питання біології, медицини, мовознавства, математики, естетики та ін, принцип подібності представляв у широкому філософському сенсі.

Відомий римський лікар і природодослідник Гален (131-200 рр. до н.е.)

запропонував користуватися витяжками різних частин рослин, тобто способи приготування настоянок, екстрактів, олій і спиртів, які в подальшому використовуються як в алопатичній, так і в гомеопатичній фармації.

Гален поклав у основу лікування принцип протилежності, розділив ліки за симптомами хвороб - болезаспокійливі, снодійні, проносні і т.д.

На початку XVI століття Парацельс - знаменитий лікар середніх століть піддав критиці багато тверджень Галена. Зокрема, він заявив: «... Ні одна гаряча хвороба не виліковується холодом, ні холодна - теплом. Але часто буває, що подібне своєму виліковує своє ...». У «Liber Paramium» він писав: «Шукайте зовнішньо те, що відповідає за своєю природою вашої внутрішньої хвороби». Говорячи про кашель, ангіну, катарі, він писав: «Ці терміни нічого не дають нам щодо подібності ліків; термін повинен служити для зіставлення подібного з подібним, і таке зіставлення допомагає знаходити засоби для лікування хвороби».

Аналогічні висловлення можна знайти й у знаменитого бельгійського лікаря Ван-Гельмонта: «Хвороба лікує хворобу».

Нострадамус задовго до створення методу вакцинації Луї Пастером, при лікуванні бубонної чуми використовував витяжки із гнійних виділень хворих, відповідним способом розчинених в спирті, як для внутрішнього, так і для зовнішнього застосування.

Відомо також, що у XVIII столітті Г.Сталь писав: «Я переконаний в тому, що хвороба відступає перед тими засобами, які самі викликають подібні стани».

У подальшому принципи подібності симптомів хвороби і симптомів, що викликаються дією ліків, неодноразово відзначали багато європейських та арабських авторів.

3. Самуїл Ганеман - основоположник гомеопатії

Основоположником гомеопатії, як самостійної системи лікування в медицині, по праву вважається німецький вчений - Фрідріх Християн Самуїл

Ганеман.

Він народився 10 квітня 1755 г. у Саксонії, в невеличкому містечку Мейсене. Медичну освіту здобув в Лейпцизі (1775 р.), з 1777 у Відні, потім в Ерлангені. У 1779 р. захистив дипломну роботу. У 1781 р. доповнив медичну освіту вивченням фармацевтики в Дессау.

Після закінчення університету Ганеман присвятив лікувальній практиці кілька років. Він був не задоволений, а швидше розчарований можливостями медицини. Пізніше він приступив до викладацької діяльності в Лейпцигській Академії. Сферою його інтересів стали хімія та фармакологія.

За складом своєї особистості Ганеман був людиною непересічною, що відрізняється великою активністю в роботі. Експериментальні науки ще не сформувалися, і майже єдиною можливістю для дослідження ліків були досліди на собі. Він вивчав на собі ті ліки, про які читав.

З 1789 р. починається перший лейпцигський період життя С. Ганемана. До цього часу він вже мав репутацію вченого і досвідченого практичного лікаря. Він став автором таких робіт: «Про отруєння миш'яком», «Повчання ґрунтовно виліковувати старі передчасні і гнилі виразки», «Керівництво для лікарів до венеричних хвороб»; винайшов спосіб виготовлення розчинної ртуті, описав хімічні властивості жовчі і жовчних каменів і ін.

Медична практика не принесла С. Ганеману задоволення. У той час застосовувалися лікувальні прийоми, що виснажують хворих: великі дози потогінних, блювотних, сечогінних і проносних засобів, проводилися часті і рясні кровопускання. Все це приводило в зневіру, породжувало відчуття безпорадності і безперспективності медицини. С. Ганеман поступово відходить від медичної практики, занурюється у літературну роботу, включаючи і переклади.

У 1790 році Ганеман перекладає лікознавство єдинбурзького професора В. Куллена («Матеріа Медика»). У розділі про Хіну його вразили протиріччя в описі її лікувального впливу, і Ганеман взяв хіну в терапевтичній дозі, спостерігаючи за її дією. На його здивування симптоми, які він відзначив,

збіглися з симптомами малярії, якою він до цього сам хворів. У нього розвинулася типова періодична лихоманка.

Вроджене почуття гармонії і філософський склад розуму вимагали пошуку закономірності. Йому стало зрозуміло, що хіна тому зайняла виняткове становище в лікуванні малярії, що сама здатна викликати таку ж картину. Ця аналогія стала для Ганемана принципом вибору ліків для лікування.

Постульований С. Ганеманом принцип отримав численні приватні підтвердження. Наприклад, ртутні препарати в токсичних дозах вражають організм, зачіпаючи багато органів і системи, при цьому значно пошкоджується товста кишка (важкий виразковий коліт). Між тим, ці ж препарати в малих дозах діють сприятливо при дизентерієподібних колітах. Миш'як викликає холероподібний пронос, а в гомеопатичному застосуванні препаратами миш'яку виліковуються проноси різної природи. Йод дратує дихальні шляхи, а в малих дозах благотворно діє при бронхітах. Сірка при тривалому впливі призводить до поширеного дерматиту, а в гомеопатії *Sulfur iodatum* виліковує різні шкірні захворювання. *Cantharis vesicatoria* (шпанські мушки) в токсичних дозах викликає запалення сечового міхура, а в гомеопатичних дозах полегшує страждання хворих на цистит та уретрит. Ріжки у великих дозах викликають важке ураження організму із спазмом судин, який ускладнюється розвитком гангрени, а в малих дозах *Secali cornutum* з успіхом використовується при облітеруючому атеросклерозі і т.д. Поступово дозрівала концепція, яка лягла в основу гомеотерапії як нової системи лікування.

Ганеман, не приписує собі чужих відкриттів, пише, що принцип подібності як можливий принцип вибору ліків для лікування, був відомий давно. Заслуга його полягає в тому, що він прийшов до висновку, що таким чином треба поступати не з поодинокими випадками, а завжди і з усіма ліками, і це є загальним принципом вибору ліків.

У 1796 році в журналі фон Туфеланда Ганеман опублікував свою працю

«Досвід нового принципу для знаходження цілющих властивостей лікарських речовин», який можна вважати першою працею, що проголосив принципи гомеопатії, а цю дату можна вважати роком народження нового напрямку в медицині. Потім Ганеман припинив викладання в університеті і повернувся до лікувальної діяльності. Йому слід було на практиці перевірити загальність принципу подібності, надалі вираженого формулою, що є вже Вам відомою: «*Simila similibus curantur*» («Подібне лікується подібним»). У остаточно оформленому вигляді концепція гомеопатії представлена в першому виданні «Органон».

Основна праця Самуїла Ганемана «Органон лікарського мистецтва» у всьому світі вважається основоположною класичною працею по гомеопатії. Що вийшов першим виданням в 1810 р., через 20 років після відкриття С. Ганеманом гомеопатичного методу лікування, «Органон» містить філософські, теоретичні і практичні аспекти гомеопатії. Книга багаторазово перевидавалася і перекладалися багатьма мовами. П'яте видання «Органон» в російській перекладі В. Сорокіна було опубліковано у 1884 р. Особливий інтерес представляє шосте видання «Органон», ретельно перероблене С. Ганеманом у віці 86 років, в останній період його лікарської практики в Парижі.

Передмова до «Органону» написана С. Ганеманом ще в 1833 р. і підтверджена ним при підготовці 6-го видання книги. У передмові зіставляється стара медична школа (алопатія) з її постійно знесилюючими хворих впливами (в той час проводилися повторні кровопускання, ставилися численні п'явки, кровососні банки, клізми і т.д.) з гомеопатією, яка «уникає всього, хоча б трохи знесилює хворого» і «є рятівною і благословенною справою». Без такого зіставлення, різкого і взаємонесприятливого, в той час було б неможливо виділення, становлення і розвиток гомеопатичної системи лікування, співіснуючої сьогодні з іншими напрямками лікування, збагаченими великими успіхами і досягненнями.

Перша частина «Органон» містить основні теоретичні уявлення автора і

його положення про механізми гомеопатичного та лікувального ефекту (подібне лікується подібним). Ідеалом лікування, за С.Ганеману, є «швидке, м'яке і остаточне відновлення здоров'я ... найкоротшим найбільш надійним і безпечним способом на основі легко зрозумілих принципів. Але лікар є і «охоронцем здоров'я, оскільки він знає фактори, що є несприятливими здоров'я і які викликають смерть, і знає, як уберегти від них здорових людей». Лікар повинен бути істинним практиком цілющого мистецтва, причому істинне призначення лікаря «полягає не в наукоподібній балаканині, а в наданні допомоги стражденному». С. Ганеман закликає лікувати, не теоретизуючи.

Другий розділ «Органон» містить практичні рекомендації щодо застосування гомеопатії. Щоб правильно і ефективно лікувати, лікар повинен досліджувати хворого, знати дію ліків і правильно їх застосовувати. Серед «збуджуючих» гострі захворювання, як причини виділяються негативні впливи навколишнього середовища, психічні впливи, «гострі міазми». Одні з них «можуть вражати кожну людину не більше ніж один раз за все життя, як, наприклад, віспа, кір, коклюш, скарлатина, свинка і т.д.», інші ж - «часто рецидивувати при збереженні основного характеру своїх проявів». С. Ганеман зауважує, що гострі хвороби «найчастіше є тимчасовими загостреннями прихованої псори». Сучасному читачеві близький і цей текст. Наприклад, гострий нефритичний синдром у більшості випадків виявляється загостренням хронічної нефропатії, характер якої уточнюється нефробіопсією. Серед хронічних хвороб С. Ганеман розрізняє істинні і помилкові. Перші - це міазматичні хвороби (сифіліс, силікоз і псора), другі - наслідок зловживання ліками або результат впливу тих чи інших шкідливостей (порушення в їжі, вживання збуджуючих засобів та ін.). При гострих хворобах життєва сила хворого здатна здолати їх або міазми в короткий термін перемагають життєву силу. Отже, за С. Ганеманом, результати гострих міазматичних хвороб - одужання або смерть. Не можна не додати: можливий перехід захворювання в затяжну або хронічну форму.

Заключний розділ «Органон» присвячений заходам, що підтримують гомеопатичне лікування. С. Ганеман підтверджує дію на «життєвий принцип» «динамічної сили мінеральних магнітів, електрики і гальванізму». Він позитивно ставиться до «тваринного магнетизму», пропонуючи називати його з поваги до Месмеру месмерізм. «Сильна воля людини, діюча з найкращих міркувань на хворого за допомогою контакту і навіть без нього, і навіть на деякій відстані, може динамічно передати життєву енергію здорового гіпнотизера», «міць сильної доброї волі може часом творити дива». Ці міркування С. Ганемана сьогодні не здаються далекими і неприйнятними для нас. Масаж особливо ефективний тоді, коли його «робить сильна доброзичлива людина», але цей метод «не повинен надмірно застосовуватися до надчутливих пацієнтів». Ванни корисно приєднувати до загального лікування в період одужання та поліпшення стану хворого «при належній увазі до стану видужуючого, температурі води, тривалості і частоті повторення процедур». Мабуть, творець гомеопатії не заперечує і ролі музикотерапії: «Доносяться здалеку найніжніші звуки флейти ... можуть наповнити ніжне серце піднесеними почуттями і розчинити його в релігійному екстазі».

Його авторитет як вправного лікаря зростає з кожним роком, розширюється практика. Разом з тим С. Ганеман постійно стикається з невдоволенням, заздрістю і протидією лікарів і аптекарів. У період з 1793 по 1810 р. С. Ганеман вимушений часто переїжджати з одного міста в інше, практикуючи в Мольшкбене, Геттінгені, Пирмонті, Брауншвейгу, Вольфенбюттель, Кенінгслюттере, Альптоне, Гамбурзі, Махеме. Паралельно з практикою складається об'ємистий «Аптекаський лексикон», що створив С. Ганеману славу авторитетного знавця фармації.

Найважливішим етапом становлення і поширення гомеопатії став другий лейпцігський період життя С. Ганемана (1811-1821 рр.), Коли він викладав в університеті. Всупереч протидії численних недругів, він успішно захистив дисертацію на медичному факультеті, представивши ґрунтовне історико-

медичне дослідження «Про геллеборізм древніх». Незвичайна глибина вивчення предмета, блискуче знання величезної кількості стародавніх джерел, переконливість і логічність викладу виключили всі заперечення навіть самих недоброзичливих опонентів. Отримавши право викладати в найбільшому європейському університеті, С. Ганеман згуртував навколо себе численних учнів і послідовників. Це був період швидкого розвитку знань і практичного досвіду по гомеопатії, накопичення ґрунтовних описів патогенезу гомеопатичних ліків.

У 1811 році вийшла його книга «Чисте ліковедення» в 6-ти томах, де описано 60 лікарських засобів. У 1828 році була видана книга «Хронічні хвороби» у 5-ти томах. У цих книгах, крім *закону подоби* описані два інших правила гомеопатії: *застосування малих доз і необхідність випробування дії ліків на здоровій людині*.

Разом з успіхами гомеопатії, зростанням авторитету С. Ганемана та його школи зростали і сили його опозиції. Виник судовий процес між ним і Лейпцигськими аптекарями, що вимагали передати виготовлення будь-яких ліків у свої руки. У результаті С. Ганеману було офіційно наказано всі свої гомеопатичні ліки виписувати виключно через звичайні алопатичні аптеки, що знаходяться в руках запеклих противників гомеопатії. Це дорівнювало забороні лікарської гомеопатичної практики в Лейпцигу.

Влітку 1821р. С. Ганеман змушений був переїхати в невелике містечко Кьотен під заступництво герцога Фердинанда Ангальт-Кетенського, прихильника гомеопатичного лікування. С. Ганеман, слава про лікарське мистецтво якого вже рознеслася по всій Німеччині, знову отримав свободу медичної практики з правом самостійного приготування та відпуску гомеопатичних засобів. У Кьотен стали стікатися хворі не лише з усіх регіонів Німеччини, а й із сусідніх країн.

У ці роки С. Ганеман випустив капітальну багатотомну працю «Хронічні хвороби», в основу якої була покладена концепція міазмів. Були також ґрунтовно уточнені й деталізовані найважливіші принципи гомеопатії -

потенціювання або динамізація ліків, доказ і пояснення ефективності малих доз. У 1831 р., коли в Європі поширилася холера, С.Ганеман запропонував використовувати для лікування цього важкого захворювання, що забирає тисячі життів, гомеопатичні засоби (камфора, вератрум, солі міді). Позитивний ефект гомеопатії був підтверджений багатьма лікарями того часу, зокрема, в Австрії, Угорщині, Англії, Італії, Росії та ін.

Останній, паризький період життя С. Ганемана був насичений інтенсивною медичною практикою. Він став одним з найпопулярніших лікарів у Парижі, був оточений пошаною і повагою. Однак, і в цей час тривали нападки на вчення Ганемана.

У зв'язку з віком і непосильним навантаженням, здоров'я С.Ганемана стало погіршуватися. 2 липня 1843 на 89-му році життя він помер і був похований в Парижі на кладовищі Пер-Лашез, де на монументі з погруддям С. Ганемана вибито латинський вислів «*Non inutilis vixi*» («Я прожив недаремно»).

Два століття гомеопати всього світу свято дотримуються основного життєвого принципу цієї великої людини: лікувати «вірно, безпечно, швидко і надійно». Це була, без сумніву, видатна особистість, шалена за своїм характером, геніальна за величиною свого таланту.

Тестові завдання до теми :

1. Основоположником гомеопатії є:

А - Самуїл Ганеманн

Б - Костянтин Герінг

В - Вільмар Швабе

Г - Джеймс Кент

Д - Фрідріх Штроемейер

2. Яке дерево вивчав Ганеманн, за яким згодом довів, що «Подібне лікується подібним»:

А - хіна

Б - ялиця

В - евкаліпт

Г - кипарис

Д - тіс

3. В якому році були опубліковані результати праць Ганеманна «Органон лікарського мистецтва»:

А - 1810

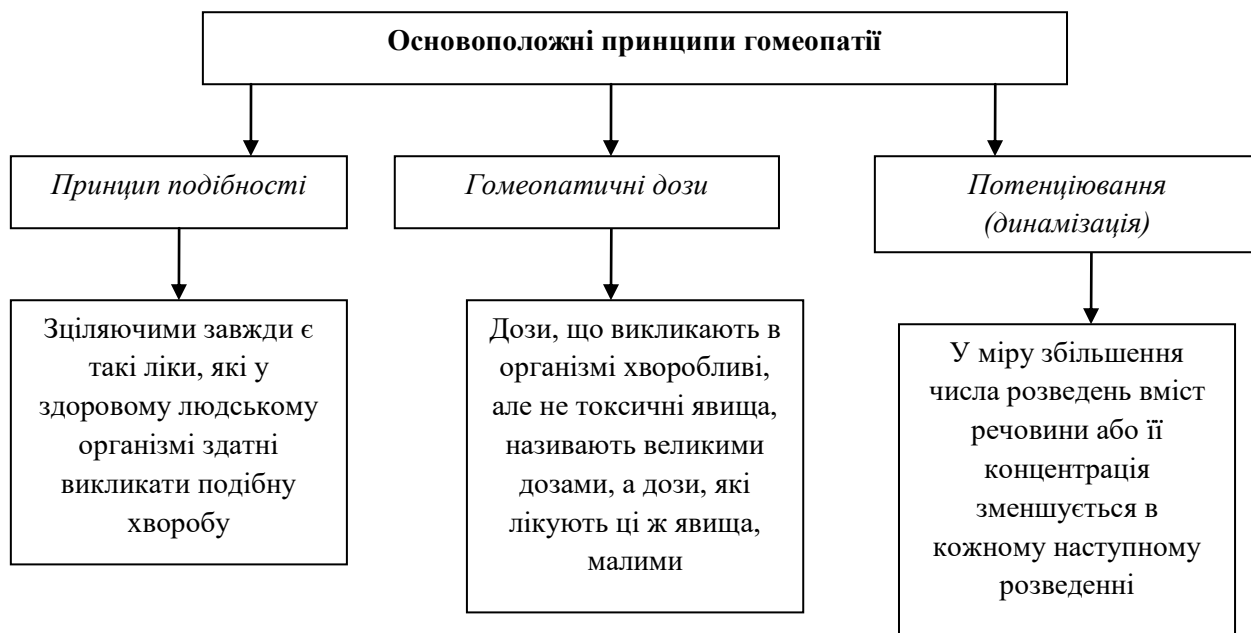
Б - 1910

В - 1710

Г - 1850

Д - 1950

4.Основоположні принципи гомеопатії



Принцип подібності

Перекладаючи в 1790 році на німецький «Лікознавство» найвідомішого на всю Європу англійського лікаря Куллена, в розділі про хінну кору Ганеман, як це часто бувало і раніше в його перекладах, не погодився з думкою іменитого автора про її цілющу дію. Сам Ганеман, як лікар, неодноразово використовував хінну кору, а одного разу навіть з її допомогою вилікував себе від малярії.

Вирішивши ще раз перевірити дію хініну на собі, на цей раз зовсім здоровому, він з подивом виявив, що відчуває всі ті напади «найсильнішої жорстокості», через які пройшов раніше, коли хворів. Порівнюючи вже добре відомі всім лікарям світу симптоми малярії з тими, які він викликав у себе штучно, Ганеман був вражений цією схожістю. Його вразила думка про те, що хінна кора виліковує хворого від малярії саме тому, що викликає напад малярії в здорового. Виходило, що лікували не ті ліки, які надавали «протилежну» дію, а ті, які надавали дію, «подібну» хворобі. Цей простий факт вразив Ганемана і послужив йому тим яблуком Ньютона, яке згодом привело його до закону подоби. Він став замислюватися над цим явищем і шукати йому пояснення.

Спостереження над дією багатьох ліків привело його до переконання, що всі випробувані речовини мають одночасно і токсичні та лікувальні властивості і що між ними існує закономірний зв'язок: речовина, що може викликати певні порушення в здоровому організмі, здатна лікувати аналогічні порушення в хворому. Це означало, що можна спробувати лікувати природні хвороби тими засобами, які у здорових осіб викликають подібну об'єктивну і суб'єктивну симптоматику.

У 1796 році Ганеман опублікував статтю «Досвід нового принципу для знаходження цілющих властивостей лікарських речовин», в якій вперше в історії людства не тільки сформулював принцип «подібного» в медицині, а й дав чіткий і ясний ключ для оволодіння цим принципом - вказав, як знаходити лікарські засоби за принципом «подібності».

Перший висновок Ганемана: «Кожна дійсна лікарська речовина збуджує в людському тілі відомий рід власної хвороби, яка тим своєрідна, тим відмітна і сильніша, ніж дія цих ліків».

З іншого боку, буває, що хронічна хвороба раптомвиліковується несподівано іншим важким захворюванням. Значить, робить висновок Ганеман, є такі хвороби, які здатні знищувати одна одну, і треба тільки навчитися розпізнавати, яка хвороба здатна знищувати іншу і чому. Як тільки ключ до розуміння цього механізму стане відомий, можна буде за допомогою ліків штучно викликати другу потрібну хвороба, і перша хвороба будевиліковна.

І Ганеман, формулюючи перший головний принцип гомеопатії - принцип «подібного», пропонує цей ключ. Зцілюючими завжди є такі ліки, які у здоровому людському організмі (і це принципово - саме в здоровому) здатні викликати подібну ж хворобу. Ліки для даного хворого будуть гомеопатичними (подібними), якщо вони здатні (у нього - здорового) викликати стан, найбільш близьке (подібний) до його хвороби. Але чому так відбувається? Чому штучно викликана ліками подібна хвороба призводить до лікування організму? Ганеман нагадує, що більшість ліків (особливо

рослинного походження) надає на людський організм більш однієї дії: одну пряму (первинну), яка поступово переходить у другу (вторинну), або протидія. «Останнє звичайно являє собою стан, прямо протилежний першому».

В якості найпростішого прикладу можна навести дію на людський організм холодного і гарячого. (На думку Ганемана, температурні впливи можна в певному сенсі вважати лікарськими.) Якщо одну з змерзлих рук занурити в помірно гарячу воду, руці відразу стане тепло. Це перша реакція (первинна). На цій стадії організм протягом якогось часу «як би мимоволі» сприймає і пасивно «виносить враження» від дії на нього зовнішньої сили. Але потім слідує друга реакція (вторинна), або протидія. Вона завжди спрямована «проти» первинного впливу, як би проти втручання в організм з боку. Це завжди несвідома, захисна реакція. І, дійсно, скоро ви помітите, що руці, зануреної в гарячу воду, стає як би холодніше, ніж інший, незанурений; і вже зовсім холодно їй стане, коли ви витягнете руку з води.

Якщо ж, діючи за принципом «подібного», ви занурите змерзлу руку в крижану воду, то організм буде реагувати зовсім по-іншому. У перший момент ви відчуєте першу реакцію - невеликий шок, як би «опік» від холоду. Але дуже скоро рука, занурена в крижану воду, почне немов наливатися теплотою - це буде захисна реакція протидії. І, коли ви витягнете руку з води, вона буде вже теплою і рожевою. Зрозуміло, цей спосіб не прийнятний при наявності певних патологічних змін в руці.

І інший приклад Ганемана - з кавою та опієм. Кава (як і опій, і будь-який інший наркотик) надає сили, тонізує тільки у своїй первинній дії. Звичайно, первинна дія кави значно довше температурної (рука у воді). Але і її вторинна дія, яка знову повертає організм в початковий стан занепаду сил, також значно триваліша. Чим міцніше штучно стимулюючий засіб, тим сильніша його вторинна дія - спад. Наркотики мають особливо сильну вторинну дію, і тому тим виразніше тяга до їх повторного застосування.

Наведені приклади з температурним впливом дають спрощене, але

досить наочне уявлення про те, що лікування за принципом «подібного» мобілізує захисні сили організму (рука після холодної води тепла), в той час як лікування за принципом «протилежного», швидше, навпаки, вимикає їх (руці після гарячої води холодно).

Але саме мобілізуючий ефект гомеопатичних ліків є суттю лікування за принципом «подібного». Бо, якщо будь-яка вторинна - остаточна реакція організму - протилежна первинній, то напрошується природний висновок: потрібні ліки, які боротимуться з хворобою не в первинній своїй дії - тимчасовій (що частіше за все робить алопатія), а у вторинній, остаточній його дії - протидії. Саме тому лікар-гомеопат, підбираючи ліки за принципом «подібного», яке в первинній своїй дії (тимчасовій) здатне викликати у хворого симптоми, подібні до хвороби, знає, що у вторинній - своїй остаточній дії воно обов'язково почне мобілізувати захисні сили організму на боротьбу саме з цією хворобою. Алопатія ж, діючи прямо протилежно, прагне знищити хворобу за допомогою первинної дії ліків і тим самим провокує організм на «підігрівання» хвороби у вторинній, остаточній дії.

Всі ці підстави, які лежать, здавалося б, на поверхні, завжди неохоче бралися до уваги прихильниками алопатичної доктрини. Особливо в часи Ганемана, після перемоги матеріалістичних поглядів у медицині. І тому в «Органоні лікарського мистецтва» Ганеман дає більш глибоке обґрунтування принципу «подібності».

Цікаво порівняти хід міркування Ганемана і його далекого попередника - Галена. Оперували вони одними і тими ж поняттями: здоров'я людини і симптоми нездоров'я, але проголошували принципи прямо протилежні. Отже, Гален: «Так як одужання є тільки зміна ненормального стану в нормальний стан і так як ці два стани протилежні один одному, то з цього випливає, що здоров'я може бути відновлено лише тим, що протилежно хворобі». Набагато складніше виявився хід міркувань Ганемана. Зверніть увагу, ніяких припущень, ніяких теоретичних вишукувань. Тільки чистий практичний досвід. Ось суть його міркувань:

1. Досвід показує, що різні люди (за віком, станом здоров'я) по-різному реагують на один і той же «хвороботворний шкідливий агент»: одні хворіють, інші ні.
2. Досвід показує, що всякі відомі ліки діють на кожну здорову людину «повсякчас і за всіх обставин, викликаючи властиві собі напади ... (ясно помітні, якщо прийом досить великий)». Це так звана штучна хвороба. Звідси *перший висновок*: оскільки дія «хвороботворних шкідливих агентів» на здоров'я людини не абсолютна, але підпорядкована і обумовлена низкою причин (пункт 1-й), в той час як лікарські агенти мають абсолютну і безумовну дію (пункт 2-й), то і останні за своєю силою «набагато перевершують перші».
3. У природі існують хвороби несхожі і подібні (подібні) у своїх проявах і спричинених ними стражданнях (симптоми). Одночасно подібні хвороби вражають в точності ті ж самі частини тіла.
4. У природі з двох несхожих хвороб, якщо вони зустрічаються, перемагає найсильніша, після чого остання продовжує свою руйнівну дію. Рівні за силою несхожі хвороби співіснують. Точно так само з двох подібних хвороб перемагає найсильніша, рівні по силі співіснують. Звідси *другий і головний висновок*: якщо лікар організує «зустріч» двох подібних хвороб, з яких друга буде штучно створеною (гомеопатичними ліками), то остання знищує першу, так як за своєю силою вона «набагато перевершує першу» (див. перший висновок до пунктів 1 і 2).
5. Досвід показує, що з припиненням прийому ліків (гомеопатичних) штучна хвороба припиняється.

5.Гомеопатичні дози

Принциповим питанням, яке викликає непорозуміння і сумніви з боку офіційної медицини є дози лікарських речовин, які використовуються в гомеопатії.

Так, в аллопатії в одних випадках необхідне використання специфічно діючих речовин у масивних дозах (саліцилати), в інших - для специфічної дії

досить мінімальної кількості (вітамін В12, адреналіну гідрохлориду). У гомеопатії дози, що викликають в організмі хворобливі, але не токсичні явища називають великими дозами, а дози, які лікують ці ж явища, малими. *За гомеопатичним поняттям дозу ліків називають великою або малою залежно від спрямованості її дії, а не від кількості лікарської речовини.*

Історія малих доз гомеопатії приблизно така. С. Ганеман на початку своєї практики призначав ліки в звичайних алопатичних дозах, але спостереження над хворими показали йому, що гомеопатичні ліки в подібних дозах можуть викликати загострення захворювань. Зменшуючи «дозу» ліків він зумів позбутися загострень при збереженні лікувального ефекту. Таким чином, шляхом поступового досвіду і спостережень над хворими С. Ганеман прийшов до переконання, що доза гомеопатичних ліків для хворого (терапевтична доза) повинна бути менше дози, що діє на здорову людину (дози фізіологічної).

Для створення єдиного дозування С. Ганеман взяв логарифми чисел при основі 10 і склав шкалу розведень. *Концентрація речовин в кожному наступному розведенні зменшується в 10 разів.*

Так, в гомеопатії вживаються речовини в таких кількостях, коли можна встановити вміст у долях грама (наприклад, низьке розведення: 3D - 0,0001), а також високі розведення, в яких при підрахунку не можна виявити молекули, оскільки вміст речовини менше маси однієї молекули (число молекул в 1 моль будь-якої речовини дорівнює $6,0253 \times 10^{23}$ - число Авогадро). За межами 12C (100-12) або 24D (10-24) розведення - молекул бути не повинно. Тому говорити про дозу в такому розчині можна лише умовно. В цьому умовному сенсі малою дозою називаються високі розведення.

Застосування високих розведень, в яких теоретично не можна виявити молекули діючої речовини, навіть у середовищі гомеопатів викликають найбільші розбіжності. Дози, що не можна відважити чи зміряти - суперечать «здоровому глузду».

Однак, дослідження ряду вчених показали, що і розчини високих розведень володіють біологічним ефектом. Перше повідомлення про дію мізерно малої кількості речовини на біологічний об'єкт з'явилося в 1893 р. Швейцарський ботанік К. Негелі виявив, що водорслі спірогіра гинуть в дистильованій воді, якщо в ній присутня мідь у концентрації 1:80 000 000. Таку дію К. Негелі назвав олігодинамічною.

Видатний російський фармаколог Н.П. Кравков протягом ряду років займався вивченням олігодинамічної дії різних речовин (адреналіну, гістаміну, нікотину, стрихніну, ефіру, хлороформу та ін), на судини ізольованого вуха кролика і пігментні клітини живих жаб. У своїй статті «Про пороги чутливості протоплазми» (Успіхи експериментальної біології, 1924 р.) Н. П. Кравков повідомив, що хімічні речовини в розведеннях 10^{-28} - 10^{-32} чітко діють на живу протоплазму і ця дія протилежна дії речовин у звичайних фармакологічних дозах. Воно викликає розширення судин, де фармакологічні дози викликають звуження і навпаки.

Можна без перебільшення сказати, що М. П. Кравковим було зроблено найбільше відкриття. Експериментально встановлено дію мізерно слабких концентрацій отрут, коли в розчині одна молекула речовини припадає на декілька літрів рідини. Сам М. П. Кравков пояснити механізм цієї дії не зміг. Він висловив припущення, що молекули в цих розведеннях дисоціюють на іони і електроліти, тобто матерія переходить в енергію.

У зв'язку з принципом малих доз ми повинні згадати про роботи видатних російських фізіологів: М. Є. Введенського про парабіозі і А. А. Ухтомського про домінанту.

Н.Є. Введенський на нервово-м'язовому препараті жаби показав, що процеси збудження і гальмування можуть переходити один в іншій, їх не можна тому розглядати окремо один від одного. Далі він встановив, що якщо сильні подразники як хімічні отрути, так і фізичні агенти, діють однаково і можуть викликати стан перезбудження - парабіоз, в стані парабіозу м'яз перестає реагувати на сильні подразнення, наприклад на електричний струм,

хоча провідність нерву при цьому зберігається. Якщо діяти на цей препарат слабкими, але адекватними подразниками, то м'яз відновлює свою нормальну діяльність. Фазу бездіяльності м'язу Н. Є. Введенський назвав парадоксальною. Парадоксальність полягає у перекирчуванні реактивності м'язів: сильні роздратування викликають пригнічення, а слабкі - збудження.

А. А. Ухтомський розвинув теорію парабіозу далі, переніс на вищі центри, створив теорію домінанти. Під домінантою А.А.Ухтомський вважає вогнище сильного порушення, тимчасово пануючою в центральній нервовій системі і надає гальмуючий вплив на діяльність інших нервових центрів. Під впливом слабких, але адекватних подразнень пригнічення знімається і робота відновлюється.

В. П. Симонов (1962 р.) довів, що гальмування, що змінюють фазу збудження при дії малих доз, можна підсилити додатковим введенням субмінімальної дози, тобто дози, яка сама по собі не змінює рухову активність тварини. Так, наприклад, субмінімальна доза кофеїну не володіє цією властивістю у фазі збудження, а у фазі гальмування, навпаки, скорочує життя білих мишей.

Таким чином, фаза гальмування після введення малих доз кофеїну може бути посилена додатковим введенням субмінімальної дози, але варто збільшити дозу, як що гальмування послаблюється або зникає зовсім.

Ці роботи пояснюють ефект дії малих доз. Гомеопатичні дози, у порівнянні з дозами, що застосовуються в цій сфері медицина, є слабкими подразниками. Сигнали, викликані ними, безперешкодно проходять в нервові центри, не пригнічуючи їх, тим самим не пригнічуючи захисних сил організму. Найбільш ефективно гомеопатичні дози діють в тих випадках, коли організм перезбуджений і перестає реагувати на сильні подразники. Чим вище ступінь збудження організму, тим ефективніше дія гомеопатичних засобів.

Гомеопатичні ліки є регуляторами організму, тому що сприяють відновленню саморегуляції. Лікарська інформація, що виходить від

гомеопатичного засобу, як адекватний слабкий подразник для порушеного патологічним процесом органу викликає в ньому відповідь, і робота ураженого хворобою органу нормалізується.

У самій природі є приклади впливу малих кількостей речовин: гормони, ферменти та ін. Наприклад, 1 мг ацетилхоліну, розчинений у 2200000 літрах крові, піднімає артеріальний тиск у кішки. Пеніцилін навіть у розведенні 1:100000000 затримує зростання мікроорганізмів. Щитовидна залоза людини щодня виробляє всього 50-100 мільйонних часток грама гормону, а нормальна концентрація вільного тироїдного гормону в крові не перевищує 1 частини на 10000 млн. частин плазми крові. Тим не менш, цей гормон є потужним регулятором процесу обміну речовин.

Отже, гомеопатія - це метод лікування за принципом подібності малими дозами лікарських речовин. Головне в гомеопатії - принцип подібності, застосування ж малих доз - обставина, логічно впливає з основного принципу.

Потенціювання (динамізація)

С. Ганеман зробив ще одне геніальне відкриття - особливий спосіб приготування ліків. С. Ганеман готував лікарські речовини шляхом послідовних розведень, струшуючи щоразу розчин. У міру збільшення числа розведень вміст речовини або його концентрація зменшувалися в кожному наступному розведенні. У міру послідовних розведень ліків та струшувань з'являється і посилюється їх лікувальна дія. Просте механічне змішування такої ж кількості речовини і розчинника і створення такої ж концентрації, яка була досягнута шляхом послідовних розведень, такого лікувального ефекту не викликає. С.Ганеман назвав цей спосіб приготування ліків «динамізація», (*dinamis* - сила). Перші розведення є низькими, а наступні - середніми та високими.

Робочий процес приготування таких ліків був названий *потенціюванням*, а розведення - «*потенціями*».

Під терміном «потенція» (potentia - можливість, здатність) С. Ганеман розумів «речовина, яка сприяє дії». Він розвинув уявлення про «зростання сили» ліків при їх динамізації: «Гомеопатична динамізація - справжнє пробудження в натуральних речовинах лікарських властивостей, прихованих, коли ця речовина знаходиться в необробленому стані» - писав він в 1839 р., тобто потенціювання - це розвиток потужності або сили, схованої в первісному грубому стані речовини.

У сучасній медицині цей метод використовується в гомеотоксикології, ізотерапії, антропософії, санум-терапії, при лікуванні ліками Баха, каталізаторами, метаболітами біохімічних процесів, нозодами і для зняття блокади «великої захисної системи» хімічними речовинами. До останніх відносяться звичайні алопатичні препарати, як-то: аспірин, стрептоміцин, адреналін, фенобарбітал та ін.

Всі ці ліки, незважаючи на деякі особливості в клінічному застосуванні, відносяться до гомеопатичних.

Проведені акад. І. С. Чекманом експериментальні дослідження показали, що при струшуванні змінюються фізико-хімічні властивості речовини; є відмінності між виготовленими розчинами при струшуванні рукою людини і механічним перемішуванням. Продовження досліджень у цьому напрямку дозволить не тільки відкрити нові механізми лікувальної дії гомеопатичних засобів, а й підвищити їх ефективність за рахунок удосконалення технології приготування.

6. Основні гомеопатичні терміни

Термінологія в гомеопатії має історичний характер і практично не змінювалася з часів С. Ганемана.

Materia medica – в перекладі з латині означає «медичні матеріали». Гомеопатична *Materia medica* - книга, яка містить список використовуваних у гомеопатії препаратів і докладні показання до їх застосування.

- Алопатія* – гомеопатичне визначення традиційної медицини. У перекладі з грецької *allos* означає «інший ніж» або «відмінний від», а *pathos* - «захворювання» або «страждання». Алопатична медицина передбачає використання для лікування препаратів, які обирають лише тому, що вони сприяють ослабленню симптомів, і нерідко тому, що вони знаходяться в суперечності з перебігом захворювання.
- Антагоніст* – протилежно чинні ліки.
- Антидот* – речовина або явище, що сповільнює, припиняє або викривляє лікувальну дію гомеопатичного препарату (протиотрута). Вживання антидотів з метою припинення дії гомеопатичних ліків буває необхідним в надзвичайно рідкісних випадках і від будь-яких спроб у цьому напрямі треба утримуватися як можна довше.
- Антропософська медицина* – (Не входить в поняття гомеопатії). Заснована доктором Рудольфом Штайнером (1861-1925). Всі патологічні процеси, з цієї теорії припускають наявність фізіологічного дисбалансу між макро і мікрокосмосом, що призводять до духовних і органних захворювань.
- Базисні розчини (основні чи первинні)* – це препарати, отримані безпосередньо з сировини різного походження і призначені для подальшого розведення згідно з правилами гомеопатичної фармакопеї.
- Біохімічна медицина* – (Шюсслер - 19 століття) - це лікування хворих сумішшю гомеопрепаратів з неорганічних речовин.
- Гомеопатична конституція* – особливості психоемоційного, тканинного та органного статусу людини, що визначаються спадковими факторами, пережитими подіями, способом життя, оточенням і отриманим раніше лікуванням і є показанням для

призначення певного гомеопатичного препарату.

- Гомеопатичний лікарський патогенез* – опис сукупності симптомів та синдромів, що виникають при випробуванні ліків у великих дозах на здорових людях, а також конституційних особливостей осіб, чутливих до даного ЛЗ, і його модальностей.
- Гомеопатичне лікарське загострення* – тимчасове посилення хворобливих явищ під впливом гомеопатичних ліків.
- Гомеопатичне розведення* – число, що показує скільки разів здійснювалася маніпуляція послідовного динамізуючого розведення в десяти або стократному співвідношенні лікарської речовини. Чим більше число, що означає розведення, тим меншу кількість лікарської речовини містить препарат і тим більшою силою дії він володіє.
- Гомотоксикологія* – (Х. Х. Рекеверг - 50-і роки 20 століття). Принцип лікування заснований на виведенні токсинів з організму за допомогою гомеопатії, нозодів, саркодів, каталізаторів та гомеопатичних алопатичних препаратів.
- Гранули* – дрібні цукрові крупинки, на які нанесено потенційований розчин.
- Динамізація (потенціонування)* – посилення дії ліків, тобто надання енергетичної, лікувальної сили природній речовині в процесі її послідовного розведення та інтенсивного струшування або розтирання.
- Закон подібності* – основоположний принцип гомеопатії, який говорить, що речовина, що викликає у великих дозах певну сукупність симптомів у здорової людини, буде в малій дозі надавати зцілюючу дію на людину, у якого спостерігаються такі ж симптоми, незалежно від причини, яка їх викликала.

- Закони лікування Герінга* – це принципи, вперше описані Костянтином Герінгом (1800-1880), визначають зміну симптомів при дійсно оздоровчій реакції організму на проведене лікування. Трьома основними положеннями є наступні: 1) процес одужання починається з більш глибоких, життєво важливих рівнів організму, поширюючись у напрямку до більш поверхневих рівнів; 2) процес одужання відбувається в напрямі від верхньої частини людського тіла до нижньої; 3) зникнення симптомів відбувається в порядку, зворотному їх виникненню.
- Ізонатія* – це терапія за принципом тотожності (наприклад, варіант лікування нозодами за цим принципом).
- Випробування* – гомеопатична процедура, в ході якої різні речовини дають приймати здоровим людям, для того, щоб з'ясувати, які прояви вони викликають при передозуванні і, таким чином, для лікування яких симптомів вони можуть вживатися у потенційованих дозах.
- Комплексизм* – призначення більшого чи меншого числа ліків, виготовлених разом у різних розведеннях.
- Комплексний гомеопрепарат* – це препарат, виготовлений із кількох гомеопатичних субстанцій.
- Конституційне лікування* – лікування, яке визначається ретельним вивченням конституції людини і наявної на даний момент загальної симптомології, спрямоване на максимальну стимуляцію внутрішніх захисних сил організму.
- Міазм* – (за С. Ганеманом) патологічні особливості перебігу хронічного захворювання. Розвиток захворювання у конкретного пацієнта обумовлений, як правило, багатьма чинниками. У гомеопатії фактори зовнішнього і

внутрішнього середовища організму людини, що ведуть до розвитку адаптаційно-дезаптаційної реакції, тобто хвороб, називаються міазмами. Гамма всіх діючих на організм конкретної людини міазмів індивідуальна. Індивідуальними є особливості перебігу різних захворювань. Відповідно індивідуальним особливостям кожного пацієнта повинна проводитися і гомеопатична терапія, яка є терапією індивідуальною. Міазм - це тип реагування.

Модальності – умови, що відображають динаміку симптомів хвороби, що показують через що і коли симптоми з'являються, змінюються, стають сильнішим чи слабшим. Без урахування модальності важко вибрати з групи засобів один, що найбільш підходить.

Найбільш поширеними модальностями є:

час, початок і кінець захворювання, періодичність появи симптомів, час дня, доби, року, вплив сонця (схід, захід) і місяця (повний місяць, молодик);

фізичні умови, температура навколишнього середовища, погода, вологість, вітер, дощ, сніг, туман; місце, де загострюється захворювання - гори, море, низовина, в приміщенні, на вулиці;

фізіологічні умови, положення тіла, поза, спокій, рух, ходьба, їзда; функції різних органів: зорові та звукові відчуття, запахи, смак, кількість і якість харчування, вплив їжі, сну, сечовипускання, дефекації, менструації, статевих контактів;

психічні фактори, вплив думок про хворобу, радості, печалі, смерті, скарги на сон. Надійний вибір гомеопатичного

засобу забезпечується тільки при ретельно зібраному повному гомеопатичному анамнезі, в якому обов'язково повинні бути висвітлені: фактор, що викликає захворювання; місце прояви хвороби; обставини прояви хвороби, час прояву хвороби.

Модальний чинник

– обставина, що приводить до полегшення або загострення загального стану пацієнта або окремих його симптомів (наприклад, погода, клімат і т.д.), коли слабкість посилюється в ранкові години і полегшується при додатку холоду, «посилення в ранкові години» і «полегшення при прикладанні холоду» є модальними чинниками).

Моногомео-препарат

це препарат, приготований з однієї гомеопатичної субстанції.

Патогенез

– застосування великих доз лікарських речовин у здорової людини викликає досить чутливі розлади здоров'я або хворобливі ознаки або симптоми. Ряд розладів, штучно викликаних великими дозами деяких речовин, називається патогенезом (pathos - хвороба, genesis - створення) даної речовини. Патогенез ліків - це симптоми фізіологічної та токсичної дії лікарських засобів. У патогенезі ліків описуються: симптоми лікарської хвороби; об'єктивні симптоми токсичної дії ліків; симптоми побічної дії ліків; етіологія - обставини, після впливу яких почалося захворювання; модальність - умови, що змінюють інтенсивність симптомів. Знаючи патогенез, можна підібрати гомеопатичний засіб практично до будь-якого хворобливого стану. На даний час описано понад 2000 патогенезів.

Первинна

– це короткочасне посилення симптомів на первинний

реакція *на* прийом гомеопрепарату у гіперчутливого пацієнта.
прийом
гомеопатичних
ліків

Плюралізм – одночасне призначення декількох ліків, що утворюють систему, або послідовне призначення засобів, що діють в різних планах з урахуванням їх комплементарності і несумісності.

Підбір
лікарського
засобу – процедура вибору відповідного лікарського препарату, в ході якої відзначаються наявні у пацієнта характерні симптоми; за допомогою підбору встановлюються препарати, що викликають ці симптоми, визначається, симптоми якого з цих препаратів відповідають найбільшому числу симптомів, присутніх у пацієнта, і виявляється препарат, найбільш підходящий для конкретної людини.

Поліхрест – гомеопатичний препарат, що має багато застосувань.

Потенціювання – особливий процес виготовлення гомеопатичних препаратів, що веде до посилення їх терапевтичної активності.

Потенція – ступінь розведення або розтирання вихідної речовини; відображає кількість ступенів (рівнів) у процесі надання лікарської сили природній речовині, тобто в процесі приготування гомеопатичного препарату.

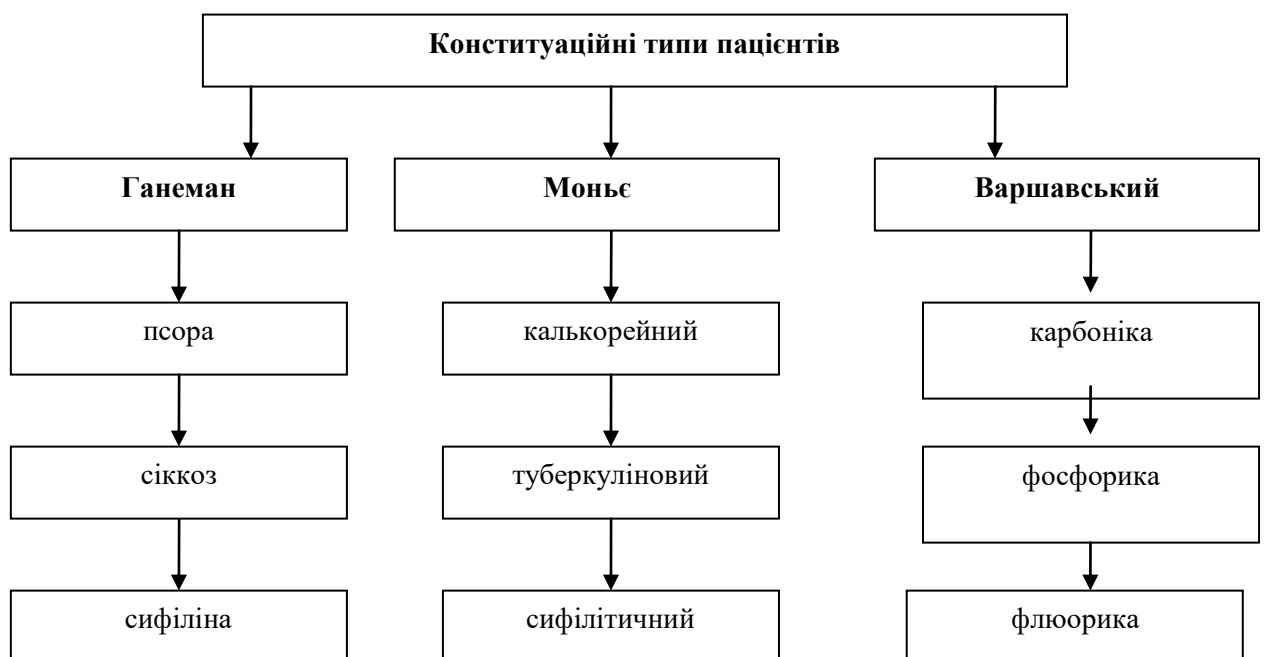
Реперторіум – гомеопатичне довідкове видання, що містить перелік симптомів і список лікарських препаратів, які викликають і / або можуть застосовуватися для лікування цих симптомів. Правильний вибір гомеопатичних ліків лікар може здійснити за допомогою вчення про лікарські засоби - «Матеріа Медика», яке описує ознаки і симптоми ліків і є інструментом по знаходження ліків. Складання ряду симптомів і порівняння

їх з переліком ліків називається реперторизацією (від «реперторіум» - перелік, довідник). Для знаходження гомеопатичних ліків зручно користуватися таблицею, де по горизонталі записуються симптоми, а по вертикалі - відповідні ліки.

Симптоми – об’єктивні чи суб’єктивні зміни фізичного, емоційного та психологічного стану людини, що обмежують його здоров’я. Гомеопати вважають, що симптоми являють собою прояви спроб організму справитися з різними внутрішніми і зовнішніми шкідливими впливами.

Унітаризм (уніцизм) – призначення одного суворо підбраного гомеопатичного засобу (в основному поліхресту), що дає з допомогою Реперторіуму найбільш повну відповідність патологічній та лікарській картинам.

7. Конституційний тип пацієнта



С. Ганеманом було встановлено, що один і той же гомеопатичний засіб, правильно підбраний 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. **Сифіліна** - 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. Липницьким.

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 за конституційними групами табл. 1:

**Схема розподілу основних гомеопатичних засобів (за
В.І. Варшавським)**

1. Карбоніка	2. Фосфорика	3. Флюорика
Калькареа карбоніка	Калькареа фосфорика	Калькареа флюорика
Антимониум крудум	Феррум фосфорікум	Меркуриус солнобіліс
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.).

8.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 короткочасні 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.

9.Механізм дії гомеопатичних лікарських препаратів

Один з заповітів С. Ганемана дещо спантеличує і навіть дивує сучасного лікаря - лікувати, не теоретизуючи. Ймовірно, творець гомеопатичного методу лікування прозорливо передбачав віддаленість його теоретичного наукового пояснення не тільки від свого часу, але і від часу своїх далеких послідовників.

У медицині більше, ніж в інших сферах людської діяльності, практика

та досвід закономірно випереджають їх теоретичне пояснення.

Проте відсутність теорії, що пояснює механізми гомеопатичного ефекту, завжди заважало і заважає престижу гомеопатії, нерідко було приводом для сумнівів і навіть глузувань.

Критикуючи гомеопатію, зазвичай вказують, що у величезних розведеннях, використовуваних гомеопатами, практично немає чинного початку. І справді, за розрахунками з використанням числа Авогадро в розведенні 30С вже зовсім відсутні молекули розведеної речовини. Яким же чином діє речовина, якої немає? Ось чому і сьогодні прихильники алопатичної медицини розглядають гомеопатію у рубриці окультизму (парамедицина), разом з вірою в існування таємничих сил природи, незбагнених її властивостей.

Багато хто й сьогодні розглядає гомеопатичний ефект тільки в аспекті психотерапії. «Психотерапевтичне додавання» (ефект плацебо) присутній в дії будь-яких ліків, а при прийомі гомеопатичних ліків, можливо, навіть більшою мірою. Ймовірно, це пов'язано з нетрадиційністю гомеопатії, особливістю незвичного для багатьох гомеопатичного анамнезу і загальної обстановки.

Але гомеопатичний ефект не обмежується психотерапією. Використовуючи тільки ефект «пустушки», гомеопатія не витримала б випробування часом. Одна з блискучих властивостей гомеопатії - ефективна дія по конституціональному типу - досить специфічно і може бути пояснено тільки відповідною специфічною реакцією. Індивідуалізація призначень - наочний доказ специфічної ефективності гомеопатії і виходить далеко за межі дії плацебо.

Пояснення ефективності іншого принципу підбору гомеопатичних ліків - через хворобу - також вимагає теоретичних зусиль.

Про існування гомеопатичного ефекту, тобто про зростання ефективності впливу тієї чи іншої речовини в міру її значного розведення (аж до надвисоких гомеопатичних потенцій) свідчать і результати численних

біологічних досліджень.

Принцип подібності служить прекрасним зряддям для вибору потрібного лікарського препарату, він точний, логічний, але не відповідає на питання, яким же чином здійснюється лікувальний ефект, який механізм дії гомеопатичних ліків. Безумовно, в усі часи були спроби пояснення механізму дії малих доз лікарських речовин, вони відповідали певному рівню знань і, природно, в силу зміни мислення змінювали одна одну.

Вивченню механізму дії гомеопатичних ліків присвячені наукові праці вітчизняних і закордонних учених - І. С. Чекмана, А. Ф. Возіанова, Н. К. Симеонової, Д. В. Попова, Р. Mauntzer та ін. За сучасними даними, суть його полягає в тому, що ліки, застосовувані в мізерно малих дозах, несуть у собі певну інформацію. Так, в одній цукровій крупинці чи одній краплі спиртового розчину в розведенні 100^{-6} міститься, як у шифрувальному коді, вся різноманітність лікарської дії. Доведено, що при розведенні розчинів біологічно активних речовин у поєднанні з енергійним перемішуванням або струшуванням інформація про біологічну активність передається воді по матричному принципу і зберігається в ній довгий час за рахунок водневих зв'язків, а також електричних і магнітних полів. Явною і при тому дуже специфічною активністю здатні володіти розчини, які практично не містять жодної молекули біологічно активної речовини. Лікарська речовина, що міститься в цих крупинках чи краплях, викликає подразнення нервових рецепторів хворого організму, в них виникають нервові імпульси, що передають у нервові клітини головного мозку інформацію про хворобу. Лікарська інформація, будучи адекватним слабким подразником для збудженого патологічним процесом центра, викликає в ньому відповідь на подразнення. Відповіддю є команди, що йдуть у виконавчі органи, під їх впливом режим роботи уражених хворобою органів нормалізується. Імпульси, викликані гомеопатичними засобами, обраними за принципом подоби, попадають у ті ж центри, що і від патогенних факторів, на що вказують аналогічні патологічні відчуття. Дія патогенних факторів

відрізняється від дії гомеопатичних ліків тим, що як сильні подразники вони пригнічують нервові центри, припиняють діяльність захисних механізмів, і хвороба прогресує.

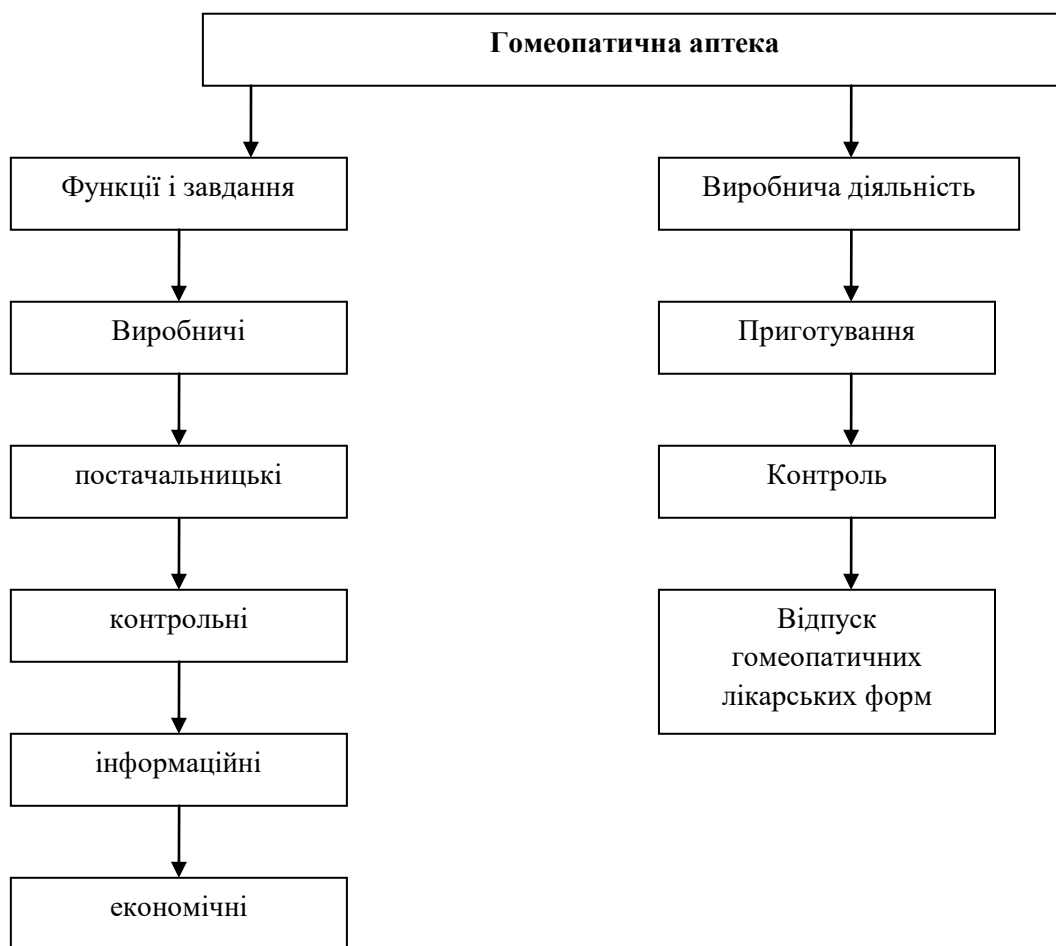
Гомеопатичні ліки як слабкі подразники проходять через центри, не викликаючи пригнічення, завдяки чому робота захисних механізмів продовжується, сигнали тривоги зникають. Дія подразників, адекватних тим, що з'явилися причиною пригнічення, але гранично слабких, приводить до протилежної реакції - зняття пригнічення, до нормалізації діяльності пригніченого центра. Інший механізм впливу в гомеопатії може бути зв'язаний із впливом лікарських препаратів на рецептори організму за рахунок зміни просторових структур і зв'язків у їх складі, впливу на структуру води в білярцепторному просторі, зміни мікрров'язкості мембранних ліпідів, що визначають переміщення рецепторів по клітинній поверхні і проведення сигналу від рецептора всередину клітини до її ефективних систем.

За даними академіка І. С. Чекмана, закон міжмолекулярної взаємодії при малій концентрації речовини є основою терапевтичної ефективності гомеопатичних препаратів. Установлено, що струшування виготовленого розведення змінює фізико-хімічні і квантово-хімічні властивості речовини. При цьому між розчинами, виготовленими струшуванням рукою людини, і механічним перемішуванням спостерігалися відмінності в їх лікувальній дії. Продовження досліджень у цьому напрямку дозволить не тільки відкрити нові механізми дії гомеопатичних засобів, але і підвищити їх ефективність за рахунок удосконалення технології.

Поряд з вивченням механізму дії гомеопатичних препаратів, для сучасної медицини одним з актуальних і складних питань є положення про сумісність чи несумісність гомеопатичного й алопатичного методів лікування. Аналіз вітчизняної і закордонної літератури показує, що можливе спільне застосування алопатичних і гомеопатичних препаратів (деякі закордонні фірми випускають патентовані ліки такого типу).

Таким чином, гомеопатія є важливим методом лікувального впливу на організм хворого, що має свої позитивні і негативні аспекти. У гомеопатії, як і в медицині взагалі, багато оригінального, невивченого. Тому спільними зусиллями вчених і практиків слід і далі видобувати раціональне зерно цього методу лікування, аргументовано підтверджувати або заперечувати теоретичні положення і практичні рекомендації гомеотерапії.

10. Загальні положення про гомеопатичну аптеку



Спеціалізована гомеопатична аптека з лікарського забезпечення населення за рецептами лікарів-гомеопатів є установою охорони здоров'я і одночасно виступає методичним і консультативним центром регіону щодо організації сучасних та спеціалізованих видів лікарського забезпечення даного контингенту населення у взаємозв'язку з гомеопатичною медичною допомогою.

Аптека організується в порядку, встановленому для госпрозрахункових аптек в обласних центрах і великих містах, у районних центрах при наявності відповідних гомеопатичних медичних установ (підрозділів) та лікарів-спеціалістів за профілем.

У своїй діяльності аптека повинна керуватися законодавством України, розпорядженнями та вказівками вищестоящих організацій (власників аптек, при різних формах власності), положенням про госпрозрахункові аптеки і положенням, яке розроблено для них, як спеціалізованих гомеопатичних аптек, при інших формах власності і оренді - Статутом.

Порядок організації та функціонування аптеки

Аптеки мають відповідати вимогам щодо їх організації, що встановлені в положенні про госпрозрахункові аптеки і забезпечувати лікарське забезпечення хворих за рецептами лікарів-гомеопатів.

Важливою умовою функціонування аптеки є розміщення її в приміщенні, що відповідає вимогам, що пред'являються до аптечних закладів з урахуванням специфіки їх роботи, як спеціалізованої установи, а також забезпечує збереження товарно-матеріальних цінностей.

Аптеки також повинні мати вивіску, вказівку про режим роботи і місце знаходження найближчих чергових аптек.

Аптеки мають бути оснащені аптечними меблями, інвентарем і виробничим обладнанням відповідно до норм технічного та господарського оснащення госпрозрахункових аптек, розташуванням медикаментів та інших предметів аптечного асортименту відповідно до обсягу робіт, резервом медикаментів для надання невідкладної лікарської допомоги, а також предметами, речовинами і реактивами необхідними для приготування гомеопатичних ліків (за асортиментом в залежності від характеру і специфіки рецептури).

Аптеки також повинні мати у своєму розпорядженні приміщеннями і обладнанням, що забезпечує збереження отруйних, наркотичних та

сильнодіючих лікарських засобів. Інші медикаменти повинні зберігатися відповідно до встановлених правил.

Допуск сторонніх осіб у виробничі та підсобні приміщення аптеки забороняється. Особи, які мають на це право допускаються за пред'явленням документів.

Виробнича діяльність аптеки

Аптеки мають виконувати завдання з приготування, контролю та відпуску гомеопатичних лікарських форм за рецептами лікарів-гомеопатів, оформленим відповідно до встановлених правил. Одночасно, гомеопатична аптека може виробляти відпуск лікарських засобів без рецептів (відповідно до рекомендацій лікарів-гомеопатів) в межах встановленого за профілем переліку лікарських засобів і предметів медичного призначення. Аптекам доцільно зберегти функцію приготування, контролю якості та відпуску лікарських засобів за вимогами лікувально-профілактичних установ.

У рецептурі гомеопатичних аптек великий обсяг займають лікарські форми індивідуального приготування. Тому, з метою поліпшення організації лікарського забезпечення контингенту хворих, функціональним завданням аптек є вивчення профільної рецептури, розробка на цій основі технології внутрішньоаптечних заготовок. Одночасно повинні виконуватися функції з вивчення специфіки та розробці рекомендацій з приготування, дозування, оформлення та відпуску дитячих лікарських форм, а також проведення внутрішньоаптечного контролю їх якості.

Важливою умовою також є наявність необхідного асортименту лікарських засобів. З цією метою функціональним завданням гомеопатичних аптек є визначення попиту і планування потреби в гомеопатичних лікарських засобах.

Одне з провідних місць в їх діяльності приділяється проведенню фармацевтичної інформації серед медичних працівників. Гомеопатична аптека повинна виступати організаційно-методичним центром з проведення

цієї роботи в регіоні. Одночасно, необхідно організовувати санітарно-освітню роботу в тісній взаємодії з лікарями-гомеопатами.

Виробнича діяльність аптеки включає:

1. Приготування, контроль та відпуск ліків хворим за рецептами лікарів-гомеопатів.
2. Відпуск лікарських засобів, дозволених до відпуску без рецепта, а також за рецептами, виписаними лікарями інших спеціальностей.
3. Організацію інформації для лікарів-гомеопатів профільних лікувально-профілактичних установ про наявні в аптеці лікарські препарати, що нові лікарські засоби, здійснення постійного зв'язку з довідково-інформаційною службою міста, проведення санітарно-освітньої та консультативної роботи з фармацевтичними працівниками інших аптек.
4. Вивчення та узагальнення рецептури, що надходить від лікарів-гомеопатів і на цій основі проведення роботи для попереднього приготування ліків за часто повторюваним прописами лікарів-гомеопатів.
5. Удосконалення методів обслуговування, впровадження передового досвіду роботи на основі наукової організації праці.

Необхідно здійснювати постійну роботу з розробки та впровадження методів удосконалення лікарського обслуговування населення за рецептами лікарів-гомеопатів на основі наукової організації праці, впровадження прогресивних форм і методів роботи, досягнень науково-технічного прогресу. Суворо дотримуватися встановленим вимогам санітарного режиму і фармацевтичного порядку. Аптека одночасно може бути базою для проведення науково-дослідних робіт і занять слухачів факультетів удосконалення провізорів, виробничої практики студентів фармацевтичних вищих і середніх навчальних закладів. Аптека наділяється основними і оборотними засобами, здійснює фінансово-господарську діяльність на основі госпрозрахунку.

Управління роботою аптеки

Аптека очолюється завідувачем-провізором, що здійснює керівництво її діяльністю. Він несе персональну відповідальність за виконання покладених на аптеку завдань з лікарського забезпечення населення за рецептами лікарів-гомеопатів. Заступник завідувача - провізор здійснює організаційно-господарські операції з питань, віднесених до його відання. Призначення та звільнення з посади керівника аптеки проводиться у встановленому порядку залежно від виду власності.

Порядок організації роботи аптеки повинен відповідати режиму роботи гомеопатичних установ охорони здоров'я, що обслуговують контингент хворих регіону в цілому.

Для виконання покладених завдань гомеопатична аптека повинна відповідати зразковим нормам технічного та господарського оснащення, розташовувати лікарськими засобами та іншими товарами аптечного асортименту, відповідно до затвердженого переліку в межах встановленого обсягу товарних запасів, а також резерву, призначеного для надання невідкладної допомоги населенню (наказ МОЗ УРСР № 165 від 03.08.1989 р.).

Право на приготування гомеопатичних препаратів

Згідно ст.74 «Основ законодавства України про охорону здоров'я» (від 19.11.1992 р.) фармацевтичною діяльністю можуть займатися особи, які мають відповідну спеціальну освіту і відповідають єдиним кваліфікаційним вимогам. Такі вимоги встановлені наказом МОЗ України № 195 від 25.12.92 р. «Про затвердження Переліку вищих і середніх спеціальних навчальних закладів, підготовка і отримання знань в яких дають право на заняття медичною і фармацевтичною діяльністю». Особи, які пройшли фармацевтичну підготовку в навчальних закладах іноземних держав, допускаються до професійної діяльності, у тому числі на підприємницьких посадах, після перевірки їх кваліфікації у порядку, встановленому Наказом

МОЗ України № 118-С від 19.08.94 р. «Про порядок допуску до медичної і фармацевтичної діяльності в Україні громадян, які пройшли медичну та фармацевтичну підготовку в навчальних закладах іноземних держав.»

Етапи створення гомеопатичних лікарських препаратів

Порядок видачі дозволу на використання і впровадження у виробництво гомеопатичних лікарських засобів розроблено відповідно до Наказу № 152 від 18.08.95 р. Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку видачі дозволу на використання і впровадження у виробництво лікарських засобів».

Порядок видачі дозволу на використання і впровадження у виробництво гомеопатичних лікарських засобів розроблено відповідно Додатку 91/507 до «Основним вимогам про перевірку лікарських препаратів Європейського економічного Співтовариства» (75/318). У зв'язку з цим був утворений у 1990 р. Європейський Гомеопатичний Комітет. Цей Комітет встановив, що рішення в області гомеопатії повинні прийматися на рівні Гомеопатичного Співтовариства, що необхідно для розширення міжнародної торгівлі гомеопатичними засобами, гарантії їх якості та безпеки. Під час розгляду цих питань Європейський Парламент висловився на користь визнання Європейської Фармакопеї; прийняття директиви про законність компліментарної медицини.

Для клінічного використання і впровадження у виробництво в Україну дозволяються ті гомеопатичні лікарські засоби, які пройшли реєстрацію і внесені до Державного реєстру лікарських засобів. Всі положення поширюються на гомеопатичні лікарські засоби, які використовуються для лікування людей і тварин. У зв'язку з цим, гомеопатичним лікарським засобом називається засіб, виготовлений відповідно до гомеопатичної фармакопеї. Гомеопатичні засоби можуть містити кілька діючих речовин.

11. Етапи реєстрації вітчизняних гомеопатичних лікарських засобів та видача дозволу на їх використання та впровадження у виробництво

Всі гомеопатичні лікарські засоби можуть бути дозволені для клінічного використання та промислового виробництва в Україні після їх реєстрації в Фармакологічному центрі МОЗ України відповідно наказом МОЗ України № 120 від 15.05.1998 р. «Про державну реєстрацію лікарських засобів» та № 220 від 19.09.2000 р. «Про затвердження порядку проведення експертизи матеріалів на лікарські засоби, що подаються на державну реєстрацію (перереєстрацію), а також експертизи матеріалів про внесення змін до реєстраційних документів протягом дії реєстраційного посвідчення».

Для проведення реєстрації юридичні особи подають до Фармакологічний центр МОЗ України документи, що відповідають зазначеним групам вітчизняних ліків:

- а) нові гомеопатичні лікарські засоби;
- б) гомеопатичні лікарські засоби з одною діючою речовиною;
- в) комплексні гомеопатичні лікарські засоби, які містять дві і більше відомі діючі речовини;
- г) комплексні гомеопатичні лікарські засоби, які містять разом з відомими нові діючі речовини;
- д) вітчизняні препарати, виготовлені з використанням імпортованих фармакологічних субстанцій;
- е) гомеопатичні лікарські засоби, виготовлені в заводських умовах (фасування готової лікарської форми), які зареєстровані у формі внутрішньоаптечної заготовки.

Обсяг документів незалежно від того, який лікарський засіб пропонується для реєстрації:

1. Назва гомеопатичного засобу українською та латинською мовами.
2. Склад фармакологічно активних і допоміжних речовин, гомеопатичне розведення і форма випуску;
3. Бібліографічна довідка про сировину і початкові інгредієнти із

зазначенням їх хімічного складу та токсичної дози, а також сертифікат якості всіх початкових інгредієнтів;

4. Технологічний регламент або опис технології виробництва;

5. Обґрунтування ефективності: результати експериментальних та клінічних досліджень, у тому числі літературні дані;

6. Дані про відсутність токсичної дії;

7. Аналітична нормативна документація (методики контролю);

8. Дані про стабільність;

9. Упаковка та умови зберігання;

10. Зразок етикетки українською мовою і зразок препарату у кількості не менше 5;

11. Копія ліцензії аптеки або фармацевтичної фабрики на право виробництва гомеопатичних лікарських засобів в Україні;

12. Показання та особливості застосування.

Для підтвердження якості гомеопатичних лікарських засобів до Державного фармакологічного центру МОЗ України разом з документами подаються:

➤ відомості про перевірку на чистоту, про випробування на ідентичність, хімічну та фізичну стабільність;

➤ сертифікат контролю якості препарату.

Етапи реєстрації імпортованих лікарських засобів в Україні та видача дозволу на їх використання та впровадження у виробництво

Для розгляду питання про реєстрацію (перереєстрацію) імпортованих гомеопатичних ліків (на 5 років) необхідно надавати матеріали в трьох примірниках до Державного фармакологічного центру МОЗ України. Обсяг документації залежить від того, який лікарський засіб пропонується для реєстрації. У цій ситуації гомеопатичні лікарські засоби поділяються на такі групи:

а) нові гомеопатичні лікарські засоби;

б) гомеопатичні лікарські засоби з одною діючою речовиною;

в) комплексні гомеопатичні лікарські засоби, які містять дві і більше відомі діючі речовини;

г) антропософські лікарські засоби.

У процесі реєстрації гомеопатичних лікарських засобів зарубіжних фірм Державний Фармакологічний центр МОЗ України:

➤ проводить експертизу первинного листа-заявки, матеріалів експериментального, клінічного вивчення препаратів, перевіряє наявність нормативно-технічної документації та зразків лікарських засобів у пропонуваніх лікарських формах;

➤ призначає і контролює проведення клінічних випробувань ліків;

➤ направляє нормативно-технічну документацію та зразки препаратів на підтвердження якості;

➤ видає посвідчення про реєстрацію (перереєстрацію) ліків.

Для отримання посвідчення про реєстрацію (перереєстрацію) імпортованих гомеопатичних ліків заявнику необхідно пройти наступні етапи:

➤ провести передоплату роботи з реєстрації ліків згідно з прейскурантом на рахунок Державного Фармакологічного центру МОЗ України після позитивної відповіді на первинний лист-заявку;

➤ надати відповідну документацію Державному Фармакологічному центру МОЗ України;

➤ одержати в Державному Фармакологічному центрі МОЗ України виписку про рішення для проведення відповідної експертизи науково-технічної документації та зразків препаратів;

➤ при позитивному рішенні одержати протягом 2 місяців з моменту подачі матеріалів у Державний Фармакологічний центр МОЗ України посвідчення про реєстрацію (перереєстрацію) ліків в Україну.

Документи подаються до Державного фармакологічного центру МОЗ України англійською мовою з перекладом на українську або російську мову, завірені фірмами або юридичними особами.

Обсяг документації залежить від того, який гомеопатичний лікарський засіб пропонується для реєстрації.

Державний Фармакологічний центр МОЗ України може дати дозвіл на медичне використання гомеопатичних ліків, які пропонуються для одноразового ввезення в Україну за заявою відповідних управлінь охорони здоров'я місцевих органів державної виконавчої влади. Для цього до Державного фармакологічного центру МОЗ України подаються:

- лист, в якому зазначаються необхідні ліки (назва лікарського засобу, фірма-виробник, лікарська форма, кількість упаковок, загальна вартість);
- лист фірми, яка пропонує здійснити поставку ліків з позначенням, які пропонуються для постачання;
- сертифікати реєстрації в країні-виробнику,
- сертифікати якості, видані фірмою-виробником на серію ліків, які пропонується ввозити;
- зразки лікарських засобів у лікарській формі (по одній упаковці);
- копія контракту (договору).

Контроль якості гомеопатичних препаратів повинен здійснюватися з урахуванням наступних етапів:

А) Назви інгредієнтів лікарського засобу (з зазначенням виду та кількості)

1. В якості інгредієнтів повинні вказуватися:

- активні речовини
- інші інгредієнти

2. Повинні наводитися такі назви:

- загальноприйнята назва з відповідної монографії однією з гомеопатичних фармакопей. Якщо воно там відсутня, має наводитися загальноприйнята назва з фармакопеї однієї з країн - членів Європейського Співтовариства з посиланням на відповідну фармакопею;
- якщо назва відсутня у чинній гомеопатичній частині фармакопеї, але міститься в попередніх її виданнях, може бути використано назву з

монографії Гомеопатичної Фармакопеї 1934р.;

в інших випадках повиненна проводитись міжнародна назва, рекомендована ВООЗ, а якщо такого не існує, точна наукова назва;

для інгредієнтів без міжнародної або точної наукової назви повинно вказуватися їх походження (наприклад, для початкової рослинної сировини вказуються застосовувані частини рослини).

3. Кількість повинна позначатися в одиницях маси або об'єму. Відносна кількість повинна вказуватися для дозованих форм випуску в штуках, а для інших форм випуску - у значеннях маси або об'єму, відповідних величині упаковки (наприклад, 100 г або 100 мл). Одиниці маси або об'єму, використовувані для разової дози, повинні відповідати одиницям, обраним для вимірювання вмісту упаковки.

4. При застосуванні консервантів повинні приводитися докази їх ефективності (на основі результатів досліджень).

Б) Дані про виробництво і внутрішньовиробничого контролю.

Дані про виробництво повинні давати достатнє уявлення про характер виробничих процесів.

Слід зазначати:

формулу приготування із зазначенням кількості (граничних кількостей) застосованих вихідних речовин;

вихідні речовини, які не повинні залишатися у вихідному продукті (їх характеристики);

окремі етапи виробництва, що дозволяють перевірити, чи не погіршується якість інгредієнтів;

номер припису з приготування ДФ,

виробничі етапи, на яких проводиться забір проб і здійснюється внутрішньоаптечний контроль.

В) Контроль вихідних речовин

Вихідними речовинами вважаються всі речовини, використані для виробництва лікарського засобу, і первинна упаковка.

1. Вихідні речовини, що описані в фармакопеях

Дані та документи, що стосуються в якості вихідних речовин, повинні відповідати: монографіям Німецькій фармакопеї (особливо їх гомеопатичної частини), а за відсутності таких - монографій фармакопеї однієї з країн - членів Європейського Співтовариства. У цьому випадку вказівка і опис процедури контролю якості може бути замінено посиланням на відповідну фармакопею. Якщо наведена у фармакопеї вихідна речовина була отримана методом, що допускає збереження в готовому продукті евентуальних забруднень, для яких монографія цієї фармакопеї не передбачає ніякого випробування, необхідно додатково призвести випробування на ці забруднення.

2. Вихідні речовини, не описані в фармакопеях

У цьому випадку заявник має подати на кожну вихідну речовину окрему монографію, розроблену ним самостійно, й узгоджуватиметься з фармакопеєю (насамперед ДФ). Ця монографія повинна поширюватися на розведення, які є найнижчими з точки зору можливості приготування. Якщо вихідна речовина описана в одній з доступних робіт, достатньо посилання на цю роботу за умови, що вона відповідає наведеним нижче вимогам.

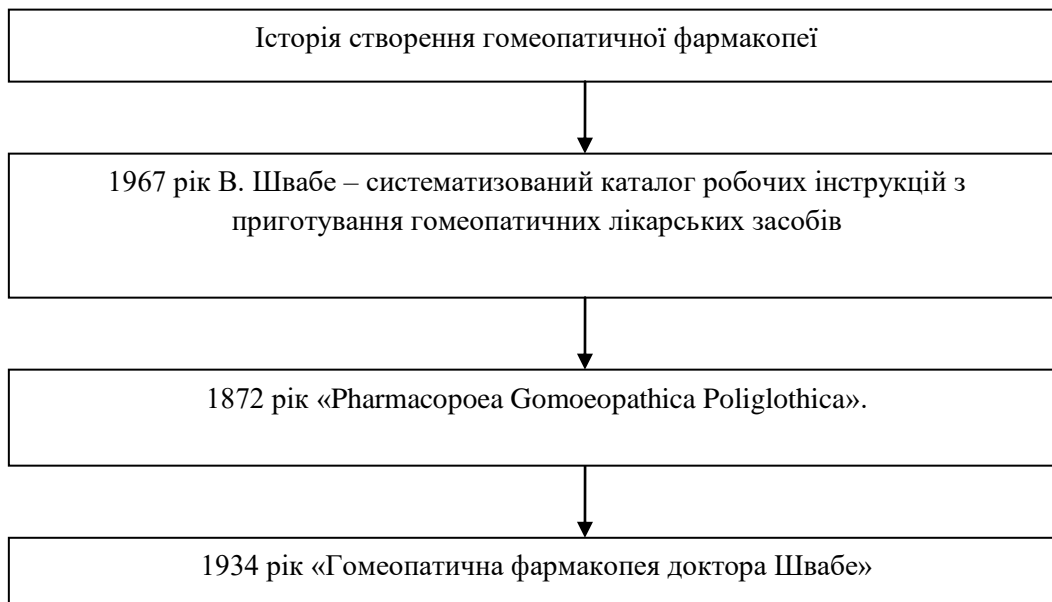
Власна монографія повинна містити в собі наступні характеристики:

- назва;
- опис - дані про якісні ознаки;
- методи випробування на справжність;
- випробування на чистоту (із зазначенням граничного вмісту);
- методи кількісного аналізу (при необхідності);
- особливі запобіжні заходи при зберіганні.

3. Вихідні речовини, не залишаються в готовому лікарському засобі

Для таких вихідних речовин повинні приводитися дані та документи, що відповідають вимогам, перерахованим вище.

12. Гомеопатичні фармакопеї



Приготування гомеопатичних ліків у нас в країні проводиться на основі праці «Гомеопатичні лікарські засоби» доктора Вільмара Швабе, дозволеної до застосування гомеопатичними аптеками наказами МОЗ СРСР N88 від 03.03.61 р. і N606 від 19.12.62 р. та Німецької гомеопатичної фармакопеї згідно з листом Фармакопейного комітету України № 11/461 03.03.98 р.

У 1967 р. В. Швабе створив систематизований каталог робочих інструкцій з приготування гомеопатичних лікарських засобів - фармакопею, згідно з приписами Ганемана. У 1872 р. побачила світ його праця «Pharmacopoea homoeopathica poliglouthica». У 1901 р. Швабе видає цю книгу німецькою, французькою та англійською мовами, а пізніше також італійською, іспанською та російською. Фармакопея Вільмара Швабе була визнана в усьому світі. Вона давала відповіді на питання в галузі ботаніки, фармакогнозії, фармакології, хімії і ставила виробництво гомеопатичних препаратів на абсолютно нову основу.

У жовтні 1934 р. «Гомеопатична фармакопея доктора Швабе» стала юридично обов'язковою основою для виробництва гомеопатичних ліків у всій Німеччині, проіснувавши у цій якості аж до 1978 р., коли їй на зміну прийшла «Гомеопатична фармакопея Німеччини».

В даний час «Гомеопатична фармакопея доктора В. Швабе» визнана більш ніж у сімдесяти країнах світу. У деяких країнах світу, в тому числі, в Німеччині, Великобританії, Франції, США, Індії, крім гомеопатичної фармакопеї В. Швабе розроблені і діють свої національні гомеопатичні фармакопеї (Homoeopatik Pharmacopoeia of India, 1971-1990; Homoeopatihisches Arzneibuch, 1978-1985; The Homoeopathic Pharmacopoeia of the United States, 1988-1990; Pharmacopée Francaise, 1989; British Homoeopathic Pharmacopoeia, 1993).

Посібник В. Швабе було переведено з німецької мови на російську (1950 р.) та видано у Москві під редакцією В. І. Рибак (1967 р.). У це видання вміщено 514 найменувань засобів (з 2000), які застосовуються в гомеопатичній практиці нашої країни.

Гомеопатична фармакопея В. Швабе має наступну структуру:

ЗАГАЛЬНА ЧАСТИНА

А. Гомеопатична фармакопея. Правила зберігання та видачі ліків.

Б. Технологія приготування гомеопатичних лікарських засобів.

Розділ 1. Приготування ліків з рослинної і тваринної сировини

§ 1. Способи приготування есенцій і тинктур.

§ 2. Есенції, приготовані з рівних частин розрахованої кількості соку і 90% етилового спирту.

§ 3. Есенції, приготовані з 1 вагової частини розрахованої кількості соку і 2-х вагових частин 90% етилового спирту.

§ 4. Настоянки, приготовані з 10-ю ваговими частинами етилового спирту і 1 вагової частиною сухої рослини або тваринної тканини.

Розділ 2. Приготування ліків з мінеральних речовин і хімічних сполук

§ 5. Водні розчини.

§ 6. Спиртові розчини

§ 7. Приготування порошкових розтирань (тритурацій) з сухих речовин

Розділ 3. Приготування лікарських розтирань з рідких речовин будь-якого походження

§ 8. Приготування розтирань з рідких речовин.

§ 9. Приготування розтирань (тритурацій) з есенцій і тинктур.

> Десяткова та сотенна шкала

> Приготування розведень з різних лікарських засобів

А. Розведення рідких речовин.

Б. Приготування порошкових розтирань (тритурацій).

В. Приготування рідких розведень з розтирань.

> Технологія приготування гранул (крупинок)

> Приготування таблеток

> Приготування мазей, масел, оподельдок, зовнішніх спиртів і свічок

> Обладнання та апаратура

В. Загальні методи дослідження гомеопатичних лікарських препаратів

А. Методи дослідження рідких препаратів

Б. Загальні методи дослідження розтирань

Спеціальна частина (приватні статті)

Основні засоби

Додаткові засоби (опис рідше вживаних гомеопатичних засобів).

Алфавітний покажчик гомеопатичних засобів (за латинським алфавітом).

Структура приватних статей

А) для засобів рослинного або тваринного походження: > назва препарата
(латиною, російською мовами)

> вихідна рослина або тварина (латинська і російська назва) сировина

> Синоніми

> Сімейство

> Поширення

> Застосовувана частина рослини, тварини (комахи) або продукт

> Опис

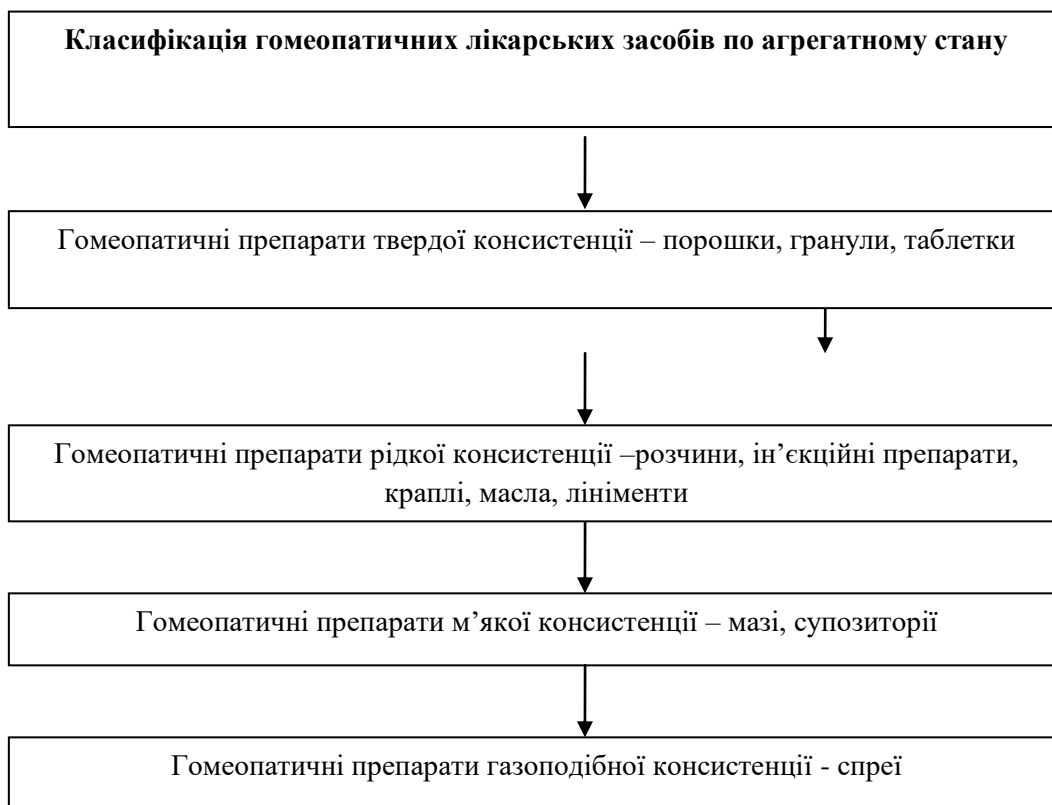
> Приготування лікарських форм (згідно з певним параграфом)

> Характеристика лікарських препаратів

- > Кількісне визначення (для речовин списку А)
- > Дані капілярного аналізу
- > Вміст лікарської речовини у препараті
- > Зберігання, список
- > Використовувані розведення
- > Стандарт
- Б) для хімічних сполук і мінералів
- > назву препарату (латинська і російська)
- > Вихідна (основна) речовина (російська і латинська назва)
- > Приготування вихідної речовини
- > Опис вихідної речовини
- > Приготування лікарських форм (згідно з відповідним параграфом)
- > Характеристика лікарських форм
- > Вміст лікарської речовини у препараті
- > Зберігання, список
- > Застосовувані розведення
- > Стандарт

13. Класифікація гомеопатичних лікарських засобів

Класифікація гомеопатичних засобів по агрегатному стану і способу введення



У технології ліків аптечного виробництва використовується класифікація лікарських форм по агрегатному стану. Незважаючи на те, що ця класифікація найбільш стара, має багато недоліків, вона все ж зручна для первинного розподілу матеріалу, тому нею продовжують користуватися і сьогодні. Аналогічним чином можна класифікувати і гомеопатичні лікарські форми.

Відповідно до цієї класифікації всі лікарські форми, що використовуються в гомеопатії, можна розділити на чотири групи:

I. Гомеопатичні препарати твердої консистенції. До них відносять порошки, гранули, таблетки.

II. Гомеопатичні лікарські засоби рідкої консистенції: розчини, ін'єкційні препарати, краплі, масла, лініменти (оподельдоки).

III. Гомеопатичні препарати м'якої консистенції: мазі, супозиторії.

IV. Гомеопатичні препарати газообразної консистенції: спреї.

Істотним недоліком даної класифікації є те, що агрегатний стан не містить інформації про технологічні процеси, які використовуються при виготовленні.

Класифікація гомеопатичних препаратів за способом введення



Професор Тихомиров В. Л. запропонував *класифікацію лікарських засобів* за способом введення, яка широко використовується в аптечному виробництві алопатичних аптек і відображається при оформленні препаратів до відпуску (схема, що наведена вище).

Дотримуючись цієї класифікації, всі шляхи введення гомеопатичних лікарських засобів можна розділити на дві основні групи:

- Ентеральний (через шлунково-кишковий тракт);
- Парентеральний (минаючи шлунково-кишковий тракт).

Ентеральні шляхи введення

Введення ліків всередину, або **пероральний шлях** введення (*per os* - через рот), є найбільш поширеним, оскільки він дуже простий і дозволяє вводити більшість лікарських засобів у вигляді різних лікарських форм: дилюцій, таблеток, порошків (тритурацій).

При прийомі всередину лікарські речовини всмоктуються, в основному, у тонкому кишечнику, після чого через систему воротної вени потрапляють в печінку і потім у загальний кровотік. Дія їх починається зазвичай через 15-30 хвилин.

Однак, не всі лікарські речовини ефективні при прийомі всередину. Деякі з них руйнуються в шлунково-кишковому тракті (ШКТ) хлористоводневою кислотою шлункового соку, ферментами шлунку і кишечника. Частина з них погано всмоктується в шлунково-кишковому тракті (погано проникає через мембрану клітин епітелію ШКТ). При призначенні всередину гомеопатичні лікарські речовини можуть взаємодіяти з їжею, що також сповільнює їх всмоктування, тому препарати слід приймати натщесерце, за 30 хвилин до їжі, або через годину після їжі.

Сублінгвальний шлях введення (від *sub* - під; *lingua* - язик). Багато гомеопатичних препаратів (гранули, таблетки) вводяться тільки через рот (під язик) без наступного проковтування, шляхом розсмоктування, тому що слизова оболонка рота швидко їх всмоктує. При цьому речовини досить швидко (через кілька хвилин) потрапляють у кров, минаючи печінку.

Ректальний шлях введення. При введенні ліків через пряму кишку (*per rectum*) всмоктування речовин відбувається трохи швидше, ніж при призначенні всередину. Венозна кров від прямої кишки по системі нижніх і середніх гемороїдальних вен надходить у загальний кровообіг, минаючи печінковий бар'єр, що сприяє зменшенню руйнування ліків в ШКТ і печінки.

У прямій кишці відсутні несприятливі умови для ліків, а слизова оболонка прямої кишки добре всмоктує лікарські речовини. Тому лікарська речовина з прямої кишки надходить приблизно з такою ж швидкістю в загальний

кровообіг, як при внутрішньом'язовому введенні.

Парентеральні шляхи введення

Внутрішньом'язовий шлях введення. Внутрішньом'язове введення лікарських препаратів забезпечує гарну біологічну фільтрацію їх через мембрани сполучної тканини і капілярні стінки. З м'язів розчини лікарських препаратів добре проникають в кров, і вже через 5-10 хвилин можуть створити достатню концентрацію в крові.

Внутрішньовенний шлях введення. При ентеральних шляхах введення ліків, а також при внутрішньом'язовому, частина речовини затримується або інактивується в тканинах. Крім того, рівень всмоктування речовин у кров може коливатися іноді в значних межах, в залежності від індивідуальних властивостей хворого, його стану. На відміну від цього, при внутрішньовенному введенні вся кількість введеної речовини, відразу потрапляє в кров, що забезпечує велику точність дозування і швидкість дії.

Нанесення на слизові оболонки. Застосування ліків в око (у кон'юнктивальний мішок) вимагає великої обережності, так як роговиця ока має ніжний епітелій, пошкодження якого веде до необоротного дії з утворенням альбумінатів або виразок, що закінчуються розвитком більма (непроникним для світла).

Розчини лікарських речовин в око застосовуються в кількості 2 крапель (приблизно 0,1 мл), так як більшу кількість кон'юнктивальна щілина не вміщує і розчин впливає з неї. Незручність застосування розчинів в око пов'язана з надзвичайно короткочасною дією через швидке всмоктування. Тому для тривалої дії використовуються очні мазі.

Всі ці лікарські форми - очні краплі, мазі - в даний час в гомеопатичних аптеках готуються рідко, що пов'язано з необхідністю створення асептичних умов приготування.

Для нанесення на слизові оболонки носа використовують розчини лікарських речовин у вигляді крапель, аерозолів. Слизові оболонки легко всмоктують лікарські речовини в кров.

На шкіру гомеопатичні лікарські препарати наносять у вигляді масел, оподельдоків, мазей.

Через неушкоджену шкіру лікарські речовини важко всмоктуються в кров. При втиранні лікарських речовин в шкіру вони проникають в потові і сальні залози, а також у волосяні фолікули, через які можуть повільно і лише в обмеженій кількості надходити в кров. Через болісно змінену шкіру лікарські речовини легше проникають в кров.

Класифікація гомеопатичних препаратів за способом введення має переважно медичне значення, так як питання технології відображені в ній в останню чергу.

Класифікація гомеопатичних препаратів за особливостям дозування

Класифікація гомеопатичних препаратів за особливостями дозування звертає увагу лікаря та провізора-гомеопата на спосіб прийому ліків. Однак, є ряд лікарських форм, які можна віднести до обох груп, тому що: відпуск з аптек в окремих дозах - у цьому випадку розчини, краплі, порошки відносяться до недозованих, проте в кожному рецепті вказана точна доза цих лікарських форм хворими на дому (наприклад, по 6-8 крапель або на кінчику кавової ложки для порошоків), в той час як для оподельдоків, мазей, масел доза на прийом точно не вказується.

Самостійного значення ця класифікація не має, проте у поєднанні з іншими необхідна.

До недозованих лікарських форм відносяться:

- Розтирання;
- Мазі;
- Оподельдоки;
- Масла.

До дозованих:

- Таблетки;
- Гранули;

- Супозиторії;
- Ін'єкційні препарати.

Особливості прийому:

1. Прийом ліків проводиться натщесерце рано вранці або перед сном, а вдень за 30 хвилин до їжі або через годину після їжі.
2. Препарати розсмоктуються у роті (можна запивати ковтком кип'яченої води).
3. При необхідності поєднання гомеопатичної терапії з алопатичною, різниця в часі прийому даних груп повинна бути не менше 30 хвилин.
4. Препарати слід зберігати в умовах, що виключають високу температуру і потрапляння прямих сонячних променів.
5. Необхідно виключити контакт з металами і вплив рентгенівських променів.

Дисперсологічна (технологічна) класифікація

Дисперсологічна класифікація характерна для всіх матеріальних об'єктів. Розвинена послідовником Н. А. Александрова проф. А. С. Прозоровським, вона характеризує всі лікарські форми в аптечній технології з точки зору фізико-хімічних властивостей речовин, що в неї входять.

Гомеопатичні препарати також завжди слід розглядати як фізико-хімічні системи, що мають певну внутрішню структуру.

Сучасна дисперсологічна класифікація однаково характерна як для алопатичних, так і гомеопатичних препаратів і розрізняє протилежні групи: вільнодисперсні і зв'язанодисперсні системи. У кожній групі виділяються окремі типи дисперсних систем, виходячи з агрегатного стану дисперсної фази і дисперсійного середовища, ступеня подрібнення дисперсної фази, а також наявності або відсутності зв'язку між частинками дисперсної системи

Дисперсологічна класифікація



Вільно-дисперсні системи

Системи з повітряно дисперсійним середовищем. До цієї підгрупи відносяться порошки (тритурації), які отримують шляхом розтирання нерозчинних мінералів та різних хімічних сполук, а також рослин або їх частин (коріння, насіння і т.д.). У даній системі дисперсійним середовищем служить повітря.

Системи з рідким дисперсійним середовищем. Ця підгрупа охоплює всі рідкі лікарські форми: есенції, настоянки, розчини, краплі, масла. Сутність технологічних процесів зводиться до розчинення, екстрагування, вимочування або перколяції. Особливе місце в цій підгрупі займають ін'єкційні розчини, які в гомеопатичних аптеках не готуються (випускає фірма «Heel»).

Системи з пластичним або пружним дисперсійним середовищем, які можна поділити на 2 підгрупи: 1) безформні системи, що мають вигляд

суцільної загальної маси, якій не можна надати геометричну форму (мазі); 2) формовані системи, що мають певну геометричну форму (супозиторії, одержувані шляхом викачування і виливання).

Системи з твердим дисперсійним середовищем. Аналогічно попередній підгрупі системи можуть бути безформними і формованими (супозиторії, приготовані на основі жирових мас і твердих поліетиленгліколів).

Системи з газоподібним дисперсійним середовищем. До цієї підгрупи відносяться спреї (аерозолі).

Зв'язно-дисперсні системи

Системи без дисперсійного середовища. До цієї підгрупи відносяться таблетки, одержувані шляхом пресування, гранули, драже, які не мають дисперсійного середовища, а частки дисперсної фази позбавлені можливості зміщуватися.

Просочені зв'язно-дисперсні системи. У цю підгрупу входять оподельдоки (мильно-спиртові лініменти), а також супозиторії на гліцериновій основі.

Дисперсологічна класифікація лікарських форм є найбільш раціональною і має більше значення в порівнянні з іншими видами класифікацій.

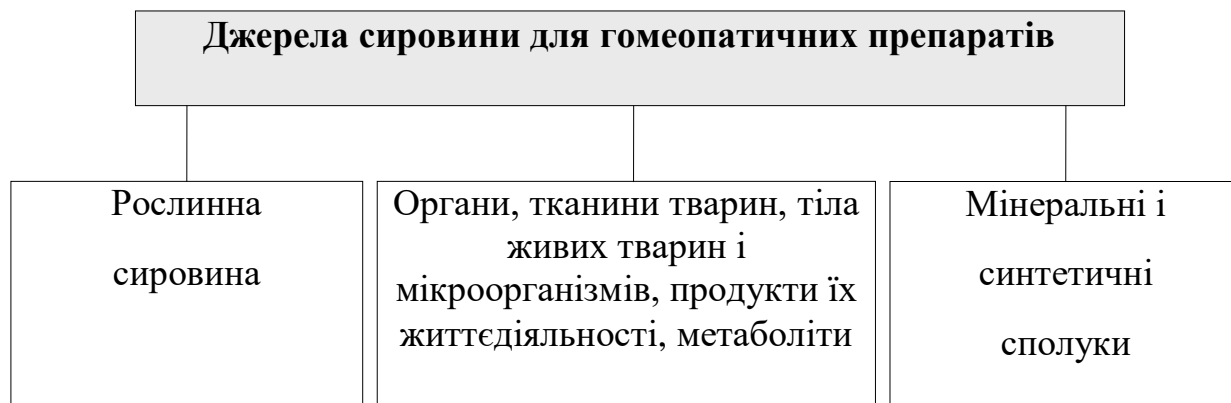
Класифікація гомеопатичних препаратів

за джерелами сировини

Приготування і якість гомеопатичних лікарських препаратів регламентується правилами, викладеними в книзі доктора Вільмар Швабе «Посібник з виготовлення гомеопатичних ліків». Даний посібник використовується гомеопатичними аптеками більш ніж в 70 країнах світу. У нашій країні видання цієї книги «Гомеопатичні лікарські засоби» вийшло в 1967 р. під редакцією В. І. Рибака.

У якості джерела для приготування гомеопатичних препаратів використовується сировина, наведене нижче:

Джерела сировини для приготування гомеопатичних препаратів



Арсенал гомеопатичних лікарських засобів налічує близько 2000 найменувань. Однак, в номенклатуру гомеопатичних лікарських засобів, описаних у керівництві та затверджених наказом МОЗ УРСР від 03.08.89 № 165 входить більше 500 найменувань, з них основні засоби - 378 найменувань, додаткові - 136 найменувань:

- Рослинного походження (понад 68%) - 349 найменувань;
- Мінерального походження (близько 25%) - 128 найменувань;
- Тваринного походження (близько 7%) - 34 найменування.

З усіх видів сировини, що використовується для приготування гомеопатичних лікарських препаратів, деякі речовини є специфічними і застосовуються тільки в гомеопатії (болиголов, графіт, жаба, кактус, мухомор, сепія, туя та ін.)

Сировина рослинного походження

Більшість рослинних засобів, що використовуються у гомеопатії, відомі з давніх часів, лікувальна дія було підтверджено багатовіковим досвідом народів Америки, Індії, Китаю та інших країн світу. Але, користуючись багатьма засобами народної медицини, гомеопатія істотно відрізняється від останньої, тому що вивчає функціональні зміни, викликані в організмі кожним лікарським засобом.

Незважаючи на велику кількість рослинної сировини (більше 60%) – її номенклатура продовжує поповнюватися. Наприклад, раувольфія, яка після

випробувань була включена в гомеопатичну номенклатуру. Кожний гомеопатичний засіб розглядається як складний лікарський комплекс, до складу якого крім вуглеводів, білків і жирів входять різні мікроелементи, вітаміни, алкалоїди, глікозиди, сапоніни, ефірні олії, смоли, дубильні речовини та ін. Від якісного і кількісного складу речовин, що входять до складу рослин, залежить їх лікувальна дія. Кожна рослина є по суті індивідуумом зі специфічними, тільки їй властивими впливами.

З 349 найменувань лікарської рослинної сировини більш 150 видів росте в Україні, близько 50 - культивується, інші 100 видів є екзотичними (зерна кавового дерева, трава ложечниці аптечної, кореневище з корінням діцентри канадської). Тільки для 182 видів рослин (54% від загального числа видів, наведених у керівництві В. Швабе) була розроблена нормативно-технічна документація, з них 26 % найменувань включені до Державного реєстру лікарських засобів і дозволені до застосування в науковій медицині.

Це пояснюється тим, що в гомеопатії і офіційній медицині не завжди збігаються вид рослини, сировина, а також час заготівлі.

Слід підкреслити, що одна і та ж рослина в гомеопатії може використовуватися для одержання декількох лікарських засобів різних найменувань. Наприклад, коров'як скипетровидної *Verbascum thapsiforme Schrad* для внутрішнього застосування і він же для зовнішнього вживання розглядаються як окремі гомеопатичні засоби. У деяких видів рослин для отримання лікарських засобів можуть використовуватися різні органи. До таких видів відносяться арніка гірська *Arnica montana L.* (Використовують всю рослину і підземні органи), дурман звичайний *Datura stramonium L.* (використовують траву і зріле насіння), птицемлечник зонтичний *Ornithogalum umbellatum L.* (використовують цибулини і листя) та ін.

Для приготування гомеопатичних засобів використовуються частини та органи рослин як в сухому, так і в свіжому вигляді. Розгляд керівництва в цьому напрямку показало, що лише для 73 з 182 видів (40%) способи збору і сушки збігаються з діючими інструкціями для сировини лікарських рослин,

вживаних в науковій медицині, а морфологічна група сировини - для 130 з 182 видів (71%). Наприклад, в гомеопатії використовується корінь щавлю кучерявого, тоді як в науковій медицині - щавля кінського. Гомеопатія використовує всі свіжі надземні і підземні органи беладони, в той час як науковою медициною використовуються висушене листя беладони. У таблиці наведено список видів, а також морфологічна група сировини, що входять до ГФ XI та наведеного в керівництві В. Швабе (1967) (табл. 2). Заготівля сировини також ведеться в різний час. Наприклад, гомеопатії заготівля багна звичайного - в травні-липні, а в аллопатії - в період дозрівання плодів (серпень-вересень). Таким чином, хімічний склад лікарської рослинної сировини, що використовується в офіційній медицині і в гомеопатії, може бути різним.

Таблиця 2

**Перелік видів рослин та їх сировини, включеного до ДФ XI
і в керівництво В. Швабе (1967)**

Вид	Гомеопатичний засіб	Морфологічна група сировини по	
		ГФ XI	В.Швабе
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
Achillea millefolium L. Деревій звичайний	Millefolium Миллефолиум	Висушена трава	Свіжа трава *
Acorus calamus L. Лепеха звичайна	Calamus aromaticus – Каламус ароматикус	Висушені кореневища	Висушені кореневища
Adonis vernalis L. Горицвіт весняний	Adonis vernalis Адонис верналіс	Висушена трава	Свіжа трава
Anisum vulgare Gaertn. Аніс звичайний	Anisum – Анизум	Висушені плоди	Висушені плоди
Arctostaphylos uva-ursi (L.) Spreng. Мучниця звичайна	Uva ursi – Ува урзи	Висушені листя	Свіже листя

Artemisia absinthium L. Полин гіркий	Absinthium Абсинтиум	– Висушені листя і трава	і Свіже листя і верхівки стебла
Astora belladonna L.S.I. Красавка белладонна	Belladonna Белладонна	– Висушені листя	і Свіжі надземні і підземні органи
Betula pendula Roth Береза повисла	Betula alba Бетуля альба	– Висушені листя	Березовий сік
Calendula officinalis L. Ноготки лікарські	Calendula Календула	– Висушені квіти	Висушені або свіжі трава і квіти
Capsella bursa pastoris (L.) Medik. Грицики звичайні	Thlaspi bursa pastoris Тласпи бурза пасторис	– Висушена трава	і Свіжі надземні і підземні органи
Cassia acutifolia Del. Касія гостролиста	Senna – Сенна	Висушені листя	Висушені листя
Chamomilla recutita (L.) Rauschert Ромашка аптечна	Chamomilla Хамомилля	– Висушені квіти	і Свіжі надземні і підземні органи
Chelidonium majus L. Чістотел великий	Chelidonium Хелидоніум	– Висушена трава	Свіже коріння
Convallaria majalis L. Конвалія звичайна	Convallaria Конваллярія	– Висушені трава, листя і квітки	і Свіжі надземні і підземні органи
Crataegus laevigata (Poir.) DC. .syn. C. oxyacantha sensu Rojark. Глід колючий	Crataegus Кратегус	– Висушені плоди і квітки	і Свіжі плоди
Cucurbita pepo L. Гарбуз звичайний	Cucurbita Кукурбита	– Висушені насіння	Свіжі насіння
Datura stramonium L. Дурман звичайний	Stramonium Страмоніум	– Висушені листя	Свіжа трава
Digitalis purpurea L. Наперстянка пурпурова	Digitalis Дигиталис	– Висушені листя	Свіже листя

Equisetum arvense L. Хвощ польовий	Equisetum arvense – Эквизетум арвензе	Висушена трава	Свіжа трава
Frangula alnus Mill. Крушина ламка	Frangula – Франгуля	Висушена кора	Свіжа кора
Gnaphalium uliginosum L.s.l. Сухоцвіт багновий	Gnaphalium uliginosum – Гнафалиум улигинозум	Висушена трава	Свіжі надземні і підземні органи
Helichrysum arenarium (L.) Moench Цмін пісковий	Gnaphalium arenarium – Гнафалиум аренариум	Висушені квіти	
Hyoscyamus niger L. Блекота чорна	Hyoscyamus – Гиосциамус	Висушені листя	“ “
Hypericum perforatum L. Зверобой звичайний	Hypericum – Гиперікум	Висушена трава	“ “
Inula helenium L. Оман високий	Inula – Инуля	Висушені кореневища і коріння	Свіжі кореневища і коріння
Juniperus communis L. Ялівець звичайний	Juniperus communis – Юниперус коммунис	Висушені плоди	Свіжі плоди
Ledum palustre L. Багно звичайне	Ledum – Ледум	Висушені пагони	Свіжі пагони
Leonurus cardiaca L. Собача кропива звичайна	Leonurus – Леонурус	Висушена трава	Свіжа трава
Mentha piperita L. М'ята перцева	Mentha piperita – Мента пиперита	Висушені листя	Свіжі надземні і підземні органи
Menyanthes trifoliata L. Бобівник трилистий	Menyanthes – Мениантес	“ “	
Origanum vulgare L. Материнказвичайна	Origanum – Ориганум	Висушена трава	Свіжа трава

Pinus sylvestris L. Сосна звичайна	Pinus sylvestris – Пинус сільвестрис	Висушені бруньки	Свіжі пагони
Polygonum hydropiper L. Гірчак перцевий	Hydropiper – Гидропипер	Висушена трава	То ж
Rheum palmatum L. var. Tanguticum Maxim. Ревінь дланевідний Тангутський	Rheum – Реум	Висушені кореневища і коріння	Висушені кореневища і коріння
Plantago major L. Подорожник великий	Plantago – Плантаго	Висушені листя	Свіжі надземні і підземні органи
Rubia tinctorum L. Марена фарбувальна	Rubia – Рубія	Висушені кореневища і коріння	То ж
Salvia officinalis L. Шавлія лікарська	Salvia – Сальвія	Висушені листя	Свіже листя
Sambucus nigra L. Бузина чорна	Sambucus nigra – Самбукус нігра	Висушені квіти	Суміш свіжого листя і квіток (1:1)
Tanacetum vulgare L. Пижмо звичайне	Tanacetum – Танацетум	Висушені квіти	Суміш свіжого листя і квіток (1:1)
Taraxacum officinale Wigg. Кульбаба звичайна	Taraxacum – Тараксакум	Висушені корені	Свіжі надземні і підземні органи
Tilia cordata L. Липа серцевидна	Tilia europea – Тилия європеа	Висушені квіти	Свіжі квіти
Vaccinium myrtillus L. Чорниця звичайна	Myrtillus – Миртиллюс	Висушені плоди	Свіжі плоди
Valeriana officinalis L.s.l. Валеріана	Valeriana – Валериана	Висушені кореневища і коріння	Висушені кореневища і коріння

лікарська			
Viburnum opulus L. Калина звичайна	Viburnum opulus – Вибурум опулюс	Висушена кора, плоди	Свіжа кора
Viola tricolor L. Фіалка триколірна	Viola tricolor – Виола триолор	Висушена трава	Свіжі надземні і підземні органи

*Примітка: * - свіжа сировина після збору не піддається висушуванню.*

У більшості посібників класифікація гомеопатичних лікарських засобів рослинного походження відсутня, і вони виписуються в алфавітному порядку. Фаррінгтон рослинні засоби класифікує за ботанічними родинами. Професор Н.Є.Костинський запропонувала класифікацію гомеопатичних засобів рослинного походження в залежності від їх фармакодинамічної ефекту, заснованого на дії речовин, що входять до його складу БАР. Дана класифікація була обговорена в 1998 році на 53-му Конгресі Міжнародної медичної гомеопатичної Ліги у м. Амстердамі (Нідерланди) і має наступний вигляд.

Класифікація гомеопатичних ліків рослинного походження:

Гомеопатичні ліки з переважною дією на центральну нервову систему:

Ліки, стимулюючої дії на центральну нервову систему:

Стрихніновмісні ліки:

- Сімейство Loganiaceae (Nux vomica, Ignatia).

Кавовмісні ліки:

- Сімейство Rubiaceae (Coffea arabica).

Атропіновмісні ліки (ліки холінолітичної дії):

- Сімейство Solanaceae (Belladonna, Hyoscyamus niger, Stramonium).

Ліки, що містять речовини холіноміметичної і антихолінестеразної дії:

- Родина Ranunculaceae (Aconitum napellus),

- Родина Liliaceae (Veratrum album, Veratrum viride),

- Сімейство Leguminosae (*Physostigma venenosum*),
- Сімейство Umbelliferae (*Conium maculatum*, *Phellandrium aquaticum*, *Cicuta virosa*),
- Сімейство Solanaceae (*Tabacum*),
- Сімейство Rutaceae (*Jaborandi pilocarpus*),
- Клас Basidiomycetes, сімейство Agaricaceae (*Agaricus muscarnus*).

Ліки, що містять пікротоксин:

- Сімейство Menispermaceae (*Cocculus indicus*).

Лікарські засоби, що містять синільну кислоту:

- Родина Rosaceae (*Laurocerasus officinalis*, *Prunus spinosa*).

Ліки, що містять аконітиноподібні речовини:

- Родина Ranunculaceae (*Aconitum napellus*, *Delphinium staphisagria*).

Ліки, що містять інші речовини:

- Сімейство Leguminosae (*Indigo*, *Lathurus sativus*),
- Сімейство Labiatae (*Origanum vulgare*),
- Сімейство Aristolochiaceae (*Asarum europaeum*),
- Сімейство Cruciferae (*Raphanus sativus*),
- Сімейство Apocynaceae (*Nerium oleander*),
- Сімейство Loganiaceae (*Gelsemium sempervives*),
- Родина Scrophulariaceae (*Gratiola officinalis*),
- Сімейство Compositae (*Guaco*).

Ліки пригнічуючої дії на центральну нервову систему:

Ліки з наркотичною дією:

- Сімейство Cannabinaceae (*Cannabis indica*),
- Сімейство Erythroxylaceae (*Coca*),
- Сімейство Anacardiaceae (*Anacardium orientale*).

Ліки діють подібно опію:

- Сімейство Papaveraceae (Opium),
- Сімейство Myristicaceae (Nux moschata).

Ліки, що містять хінін:

- Сімейство Rubiaceae (Cinchona officinalis).

Ліки, що містять інші речовини:

- Сімейство Valerianaceae (Valeriana officinalis),
- Сімейство Verbenaceae (Verbena officinalis),
- Сімейство Dioscoreaceae (Dioscorea),
- Родина Ranunculaceae (Helleborus niger).

Ліки, що поліпшують розумову і фізичну працездатність:

- Сімейство Gramineae (Avena sativa),
- Сімейство Iridaceae (Crocus sativus),
- Сімейство Nymphaeaceae (Nymphaea lutea),
- Родина Liliaceae (Paris quadrifolia),
- Родина Orchidaceae (Cypripedium pubescens),
- Сімейство Sapindaceae (Paulinia sarbilis),
- Сімейство Turneraceae (Damiana),
- Сімейство Compositae (Artemisia abrotanum).

Лікарські засоби з знеболюючим ефектом:

- Сімейство Solanaceae (Hyosciamus niger),
- Сімейство Plantaginaceae (Plantago major),
- Сімейство Compositae (Chamomilla matricaria).

Гомеопатичні ліки з переважною дією на ендокринну систему:

- Родина Ranunculaceae (Cimicifuga, Pulsatilla pratensis, Staphisagria),

- Сімейство Cupressaceae (Sabina, Thuja),
- Сімейство Aristolochiaceae (Aristolochia clematis, Asarum europaeum),
- Сімейство Phytolaccaceae (Phytolacca americana),
- Сімейство Verbenaceae (),
- Сімейство Caprifoliaceae (),
- Сімейство Compositae (Eupator. purp., Senecio aureus, Chamomilla matric., Artemisia vulgaris),
- Родина Liliaceae (Helonias dionica, Liliium tigrinum),
- Сімейство Berberidaceae (Caulophyllum),
- Сімейство Euphorbiaceae (Mancinella, Mercurialis),
- Сімейство Turneraceae (Damiana),
- Сімейство Iridaceae (Crocus sativus),
- Сімейство Labiatae (Salvia officinalis),
- Сімейство Aristolochiaceae (Aristolochia clematis),
- Сімейство Myrtaceae (Syzygium cumini),
- Сімейство Palmaceae (Serenaca serrulata),
- Сімейство Rutaceae (Xanthoxylon americanum).

Гомеопатичні ліки з переважною дією на внутрішні органи:

На органи дихання:

- Сімейство Lobeliaceae (Lobelia infantia),
- Сімейство Stictaceae (Sticta pulmonarea),
- Сімейство Droseraceae (Drosera rotundifolia),
- Сімейство Labiatae (Teucrium, Mentha piperita, Salvia officinalis),
- Сімейство Rubiaceae (Ipecacuanha),
- Сімейство Polyganaceae (Rumex palmatum),
- Сімейство Caprifoliaceae (Sambucus),

- Сімейство Umbelliferae (*Zizia aurea*, *Phellandrium aquatica*),
- Сімейство Polygalaceae (*Polygala senega*),
- Сімейство Аросунасеае (*Quebracho*),
- Сімейство Euphorbiaceae (*Acalipha indica*),
- Родина Rosaceae (*Rosa damastica*),
- Сімейство Compositae (*Grindelia robusta*, *Imula helenium*, *Wyethia helenioides*).

На серцево-судинну систему:

- Родина Liliaceae (*Asparagus*, *Convalaria*, *Scilla marit.*, *Veratr. Vir.*, *Veratr. Alb.*, *Lilium tigr.*),
- Родина Ranunculaceae (*Adonis vernalis*),
- Родина Scrophulariaceae (*Digitalis purpurea*),
- Сімейство Loranthaceae (*Viscum album*),
- Сімейство Menyanthaceae (*Menyanthes trifoliatis*),
- Сімейство Labiathae (*Lycopus virginicus*, *Scutellaria*, *Collinsonia*),
- Сімейство Сactaceae (*Cactus grandiflorus*),
- Сімейство Аросунасеае (*Аросунum cann.*, *Ner. Oleander*, *Rauwolfia*, *Venca minor*, *Strophant.*),
- Сімейство Cruciferae (*Iberis amara*),
- Сімейство Lauraceae (*Camphora officinarum*),
- Родина Rosaceae (*Crataegus oxyacantha*).

На гемостаз:

- Родина Liliaceae (*Trillium erectum*),
- Сімейство Compositae (*Arnica montana*, *Millefolium*),
- Клас Basidiomycetes, сімейство Ustilaginaceae (*Ustilago*),
- Клас Ascomycetes, сімейство Нуросреаеае (*Secalis cornutum*),

- Сімейство Leguminosae (*Melilotus officinallis*),
- Сімейство Hamamelidaceae (*Hamamelis virginica*),
- Сімейство Iridaceae (*Crocus sativus*),
- Сімейство Cupressaceae (*Sabina officinalis*),
- Сімейство Hippocastanaceae (*Aesculus hippocastanum*),
- Сімейство Cruciferae (*Capsella Bursa pastoris*),
- Сімейство Araceae (*Arocyum cannabinum*, *Venca minor*),
- Сімейство Rubiaceae (*Ipecacuanha*).

Ліки, що застосовуються при анеміях:

- Сімейство Rubiaceae (*Rubia tinctoria*, *Cinchona*).

На шлунково-кишковий тракт:

- Сімейство Boraginaceae (*Symphitum officinale*),
- Родина Liliaceae (*Aloe socotrina*),
- Сімейство Papaveraceae (*Chelidonium majus*),
- Сімейство Myricaceae (*Myrica cerifera*),
- Сімейство Euphorbiaceae (*Ricinus comm.*, *Jatropha curcas*, *Acalipha ind.*, *Mercurialis perennis*),
- Сімейство Scrophulariaceae (*Gratiola officinalis*, *Leptandra virginica*),
- Сімейство Lycopodiaceae (*Lycopodium clavatum*),
- Сімейство Compositae (*Taraxacum officinale*, *Carduus marianus*),
- Сімейство Berberidaceae (*Berberis vulgaris*, *Podophyllum*),
- Сімейство Leguminosae (*Dolichos*, *Robinia*, *Cassia acutilogia*),
- Сімейство Polyganaceae (*Rumex crispus*, *Rheum palmatum*),
- Сімейство Anacardiaceae (*Anacardium orientale*),
- Сімейство Iridaceae (*Iris vesicolor*),
- Сімейство Rhamnaceae (*Ceanothus americanus*),

- Сімейство Lauraceae (*Boldoa*),
- Сімейство Rubiaceae (*Ipecacuanha*),
- Сімейство Plantaginaceae (*Plantago major*),
- Сімейство Rutaceae (*Ptelea trifoliata*),
- Сімейство Simarubaceae (*Quassia amara*),
- Сімейство Compositae (*Grindelia robusta*, *Carduus marianus*, *Taraxacum officinale*),
- Сімейство Pinaceae (*Abies canadensis*, *Abies nigra*),
- Сімейство Crassulaceae (*Sedum acre*),
- Сімейство Cucurbitaceae (*Bryonia alba*, *Elaterium ecballium*, *Colocynthis officinalis*).

На органи сечовиділення:

- Сімейство Compositae (*Solidago virgaurea*, *Eupatorium perfoliatum*, *Senecio aureus*),
- Сімейство Equisetaceae (*Equisetum hyemale*),
- Родина Ericaceae (*Uvae ursi*)
- Сімейство Umbelliferae (*Petroselinum sativum*, *Eryngium aquaticum*),
- Сімейство Anacardiaceae (*Rhus aromatica*),
- Сімейство Ougolaceae (*Chimaphila umbellata*),
- Сімейство Apocynaceae (*Apocinum cannabinum*),
- Родина Liliaceae (*Asparagus officinalis*),
- Сімейство Menispermaceae (*Pareira brava*),
- Сімейство Rubiaceae (*Rubia tinctoria*).

Гомеопатичні ліки з переважною протизапальною дією:

- Сімейство Anacardiaceae (*Anacardium orientale*, *Rhus toxicodendron*, *Comocladia dentata*),
- Сімейство Araceae (*Arum triphyllum*, *Caladium sequinum*),

- Сімейство Borraginaceae (*Syphitum officinale*),
- Родина Liliaceae (*Allium c.*, *Allium sat.*, *Colchicum*, *Sabadilla off.*, *Veratr. Vir.*, *Sarsaparilla*),
- Сімейство Leguminosae (*Baptisia tinctoria*, *Dolichos pruriens*, *Indigo*),
- Сімейство Loganiaceae (*Gelsemium semperv.*, *Spigelia anthelmia*, *Ignatia amara*, *Nux vomica*),
- Сімейство Menyanthaceae (*Menyanthes trifoliatis*),
- Сімейство Papaveraceae (*Sanguinaria canadensis*),
- Сімейство Euphorbiaceae (*Euphorbia resinifera*, *Croton tiglium*, *Stillingia*, *Mancinella*),
- Родина Scrophulariaceae (*Euphrasia*, *Digitalis p.*, *Scropular. Nod.*, *Verbascum*, *Verbena off.*),
- Сімейство Solanaceae (*Capsicum*, *Belladonna*, *Dulcamara*),
- Сімейство Compositae (*Calendula*, *Echinacea*, *Inula helenium*, *Gnaphalium*, *Bellis perennis*),
- Сімейство Cucurbitaceae (*Bryonia alba*, *Colocynthis*),
- Клас Basidiomycetes, сімейство Lycoperdaceae (*Bovista*),
- Сімейство Fagaseae (*Kreosotum*),
- Родина Ericaceae (*Ledum palustre*, *Kalmia latifolia*, *Rhododendron aureum*),
- Сімейство Thymelaceae (*Mezereum officinarum*),
- Сімейство Hypericaceae (*Hypericum perforatum*),
- Сімейство Umbelliferae (*Aza f.*, *Hydrocotyle*, *Conium*, *Eryngium aq.*, *Cicuta*, *Phellandrium aq.*),
- Сімейство Polygalaceae (*Polygala senega*),
- Сімейство Iridaceae (*Iris vesicolor*),
- Сімейство Cupressaceae (*Sabina officinalis*, *Thuja occidentalis*),
- Сімейство Aristolochiaceae (*Aristolochia clematis*),

- Сімейство Hippocastanaceae (*Aesculus hippocastanum*),
- Сімейство Krameriaceae (*Ratania peruviana*),
- Сімейство Urticaceae (*Urtica urens*),
- Сімейство Apocynaceae (*Vinca minor*, *Nerium oleander*),
- Сімейство Lauraceae (*Camphora officinarum*),
- Сімейство Phytolaccaceae (*Phytolacca americana*),
- Родина Ranunculaceae (*Aconitum napel.*, *Clematis rect.*, *Hydrastis can.*, *Paeonia off.*, *Pulsatilla pratensis*, *Ranunculus bulb.*, *Ranunculus sceleratus*, *Delphinium staphisagria*, *Caltha palustris*),
- Родина Chenopodiaceae (*Chenopodium antheminticum*),
- Сімейство Myrtaceae (*Eucalyptus globulus* Labill),
- Сімейство Juglandaceae (*Juglans regia*, *Juglans cinerea*),
- Сімейство Ugophyllaceae (*Guajacum officinale*),
- Сімейство Primulaceae (*Cyclamen europaeum*),
- Сімейство Plantaginaceae (*Plantago major*),
- Сімейство Loranthaceae (*Viscum album*),
- Родина Rosaceae (*Prunus spinosa*),
- Сімейство Rutaceae (*Jaborandi pilocarpus*),
- Сімейство Droseraceae (*Drosera rotundifolia*),
- Сімейство Simarubaceae (*Ailanthus peregrina*, *Cedron simaruba*),
- Сімейство Compositae (*Artemisia abr.*, *Arctium lap.*, *Bellis peren.*, *Eupatorium perf.*, *Eupatorium purp.*, *Echinaceae ang.*, *Gnaphalium obt.*, *Gnaphalium ulig.*, *Calendula.*, *Chamomilla*, *Inula helen.*),
- Сімейство Cistaceae (*Cistus canadensis*),
- Сімейство Turneraceae (*Damiana*),
- Сімейство Violaceae (*Viola odorata*, *Viola tricolor*),
- Сімейство Coniferae (*Pinus silvestris*).

Лікарські засоби, що застосовуються при травмах:

- Сімейство Rutaceae (*Angustura vera*, *Ruta graveolens*, *Xanthoxylon americanum*),
- Сімейство Compositae (*Arnica montana*, *Bellis perennis*, *Calendula*),
- Сімейство Hypericaceae (*Hypericum perforatum*),
- Родина Ericaceae (*Ledum palustre*).

Гомеопатичні ліки з протипаразитарною дією:

- Сімейство Loganiaceae (*Spigelia anthelmia*),
- Родина Chenopodiaceae (*Chenopodium antheminticum*),
- Сімейство Compositae (*Tanacetum vulgare*, *Artemisia vulgaris*, *Artemisia cina*).

Гомеопатичні ліки з дезінтоксикаційною дією:

Родина Ranunculaceae (*Hydrastis canadensis*).

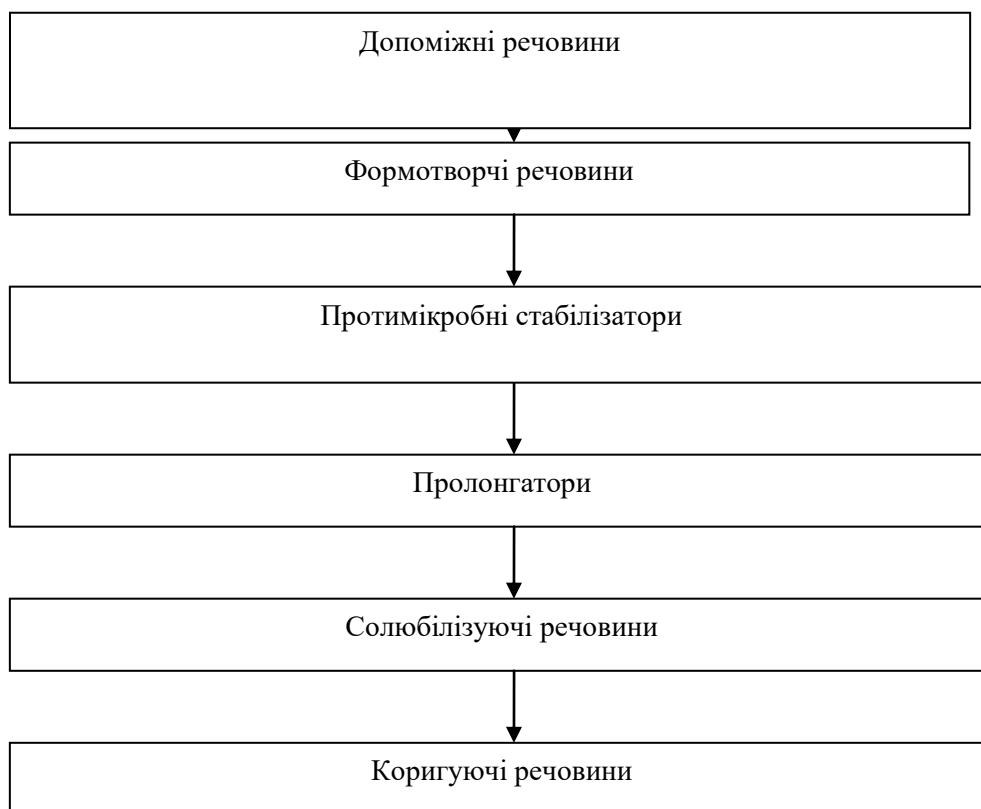
Систематизація гомеопатичних лікарських засобів рослинного походження за фармакодинамічним ефектом допомагає при виборі гомеопатичного препарату у клініці. Фармакодинаміка, обумовлена властивостями біологічно активних речовин, дозволяє пояснити терапевтичний ефект гомеопатичних ліків.

Для приготування гомеопатичних ліків з рослинної сировини використовують матеріал, зібраний, по можливості, в місцях природного поширення:

- Цілісні рослини в період цвітіння;
- Листя після їх повного розгортання, але до цвітіння рослини;
- Квітки безпосередньо перед повним розкриттям;
- Стебла перед цвітінням;
- Плоди та насіння в період їх повного дозрівання (якщо немає вказівок збирати їх незрілими);

- Серцевина дерев до настання весни, перш ніж розпускаються бруньки;
- Трави зрізають поверх корінних листочків (вся надземна частина) у період, зазначений для кожної трави;
- Кору з дерев, з гілок і з надземних коренів збирають таким чином:
 - а) зі смолистих дерев і чагарників - під час розвитку листя або під час брунькування;
 - б) з несмолистих дерев і чагарників в період спокою;
- Смолу, у період сокоруху;
- Коріння викопують у час, зазначений при описі відповідної рослини, а якщо немає вказівок коли, то:
 - а) у однорічних рослин - перед дозріванням насіння;
 - б) у дворічних - навесні, на другому році, в кінці періоду вегетативного спокою;
 - в) коріння багаторічних рослин (дерев) - восени, на 2-му чи 3-му році життя перед одеревінням;

Допоміжні речовини



Майже всі відомі в даний час лікарські форми виготовляють з використанням допоміжних речовин. **Допоміжні речовини** - це додаткові речовини, необхідні для приготування лікарського препарату. Допоміжні речовини повинні бути дозволені до медичного застосування відповідною нормативною документацією: ДФ, ФС, ТФС або спеціальними ГОСТами.

Створення ефективних лікарських препаратів вимагає застосування великої кількості допоміжних речовин. До недавнього часу до допоміжних речовин висували вимоги фармакологічної і хімічної індиферентності. Однак це не зовсім вірно, так як ці речовини можуть в значній мірі впливати на фармакологічну активність лікарських речовин: підсилювати дію лікарських речовин або знижувати їх активність, змінювати характер дії під впливом різних причин, а саме комплексоутворення, молекулярних реакцій, інтерференції і ін.

Допоміжні речовини впливають на резорбцію лікарських речовин з

лікарських форм, підсилюючи її чи сповільнюючи, тобто при використанні допоміжних речовин можна регулювати фармакодинаміку лікарських речовин і їх фармакокінетику.

Знову ж правильним добором допоміжних речовин можна локалізувати дію лікарських засобів. Наприклад, для дії мазі на епідерміс шкіри використовують вазелін, так як він не має здатність проникати в більш глибокі шари шкіри. Навпаки, для таких лікарських речовин, які повинні надавати загальну дію на організм, необхідно проникнення їх через шкіру, підшкірну жирову клітковину в кров'яне русло. З цією метою в якості мазевої основи використовують відповідні речовини, найчастіше їх комбінації, які підвищують проникність клітинних мембран. Допоміжні речовини можуть прискорювати або сповільнювати всмоктування лікарських речовин з лікарських форм, впливати на фармакокінетику.

Допоміжні речовини впливають не тільки на терапевтичну ефективність лікарської речовини, а й на фізико-хімічні характеристики лікарських форм у процесі їх виготовлення і зберігання. Додавання різних стабілізуючих речовин забезпечує високу ефективність лікарських препаратів протягом тривалого часу, що має не тільки велике медичне, але й економічне значення, так як дозволяє збільшити термін придатності лікарських препаратів.

При цьому необхідно враховувати, що багато допоміжних речовин надходять від різних підприємств міністерств і відомств (хімічної, харчової промисловості та ін.), Тому вимоги до допоміжних речовин повинні бути єдиними. Багато допоміжних речовин включено до Державного реєстру, фармакопейних статей, що регламентують якість допоміжних речовин, ГОСТи.

До допоміжних речовин повинні пред'являтися такі вимоги:

1) відповідність медичним призначенням лікарського препарату, тобто забезпечення прояву належного фармакологічної дії лікарського засобу з урахуванням його фармакокінетики. Допоміжні речовини не повинні

впливати і змінювати біологічну доступність лікарської сировини;

2) кількість, яка використовується повинна бути біологічно нешкідливою і біосумісною з тканинами організму, а також не чинити алергізуючої і токсичної дії;

3) допоміжні речовини повинні надавати лікарській формі необхідні властивості: структурно-механічні, фізико-хімічні і, отже, забезпечувати біодоступність. Допоміжні речовини не повинні чинити негативного впливу на органолептичні властивості лікарських препаратів: смак, запах, колір і ін. ;

4) відсутність хімічної або фізико-хімічної взаємодії з лікарськими речовинами, пакувальними й укупорочними засобами, а також матеріалом технологічного устаткування в процесі приготування лікарських препаратів і при їх зберіганні. Наслідком різних взаємодій може бути зниження ефективності, а в окремих випадках навіть прояв токсичних властивостей лікарського препарату;

5) відповідність залежно від ступеня мікробіологічної чистоти виготовленого препарату (як кінцевого продукту) вимогам гранично допустимої мікробної контамінації; можливість піддаватися стерилізації, оскільки допоміжні речовини іноді є основним джерелом мікробного забруднення лікарських препаратів.

Допоміжні речовини в залежності від впливу на фізико-хімічні характеристики та фармакокінетику лікарських форм можна розділити на формотворчі, стабілізуючі, пролонгатори, солубілізуючі, коригуючі.

Формотворчі речовини використовуються в якості дисперсійних середовищ (вода або неводні середовища) в технології рідких лікарських форм, наповнювачів для твердих лікарських форм (порошки, таблетки та ін.), основ для мазей, основ для супозиторіїв.

Застосовується дуже велика група речовин природного і синтетичного походження. Серед дисперсійних середовищ для приготування рідких лікарських форм найбільш часто використовується вода очищена, етанол, гліцерин, олії жирні та ін.

Для виготовлення твердих лікарських форм в якості допоміжних речовин (нерідко їх називають наповнювачами) використовують цукор молочний, крохмаль, тальк і ін. У технології мазей і супозиторіїв як основ найбільш часто застосовують в'язкопластичні речовини і їх поєднання (вазелін, ланолін, парафін, олія какао і т.п.).

Протимікробні стабілізатори (консерванти) використовують для запобігання лікарських препаратів від мікробного впливу. Консервування не виключає дотримання санітарних правил виробничого процесу, які повинні сприяти максимальному зниженню мікробної контамінації лікарських препаратів. Консерванти є інгібіторами росту тих мікроорганізмів, які потрапляють в лікарські препарати в процесі їх багаторазового використання. Вони дозволяють зберегти стерильність лікарських препаратів або гранично допустиму кількість непатогенних мікроорганізмів в нестерильних лікарських препаратах. До консервантів висуваються ті ж вимоги, що і до інших допоміжних речовин, але звертається увага на наявність широкого спектра їх антимікробної дії.

Спирт етиловий (УКРІНФОРМ 42 Е-001-97). Прозора, безбарвна рідина з характерним запахом і пекучим смаком. Кипить при 78° С. Легко воспла-змінюється, горить синюватим слабким полум'ям. Щільність, г/см³, 0,812-0,808. Спирт змішується у всіх співвідношеннях з водою, гліцерином, ефіром, хлороформом. Він нейтральний, чи не окислюється киснем повітря, має бактеріостатичну і бактерицидну дію в залежності від концентрації. Найбільшими антисептичними властивостями володіє спирт 70%, так як легко проникає всередину клітини через оболонку мікроорганізмів і вбиває протоплазму.

Вода очищена (ФС 42-2619-89). Безбарвна прозора рідина без запаху і смаку, рН від 5,0 до 7,0.

Ізотонічний розчин NaCl. Безбарвна прозора рідина солоноватого смаку, рН 5,0-7,0.

Гліцерин (ФС 42-698-73). Отримують з гліцерину дистильованого динамітного, вищого і першого сортів згідно з ГОСТ 6824-76, розведенням водою до щільності 1,225-1,235. Прозора, безбарвна сироподібна рідина солодкого смаку, без запаху. Гліцерин кипить при 290° С; при незначному забрудненні переганяється в вакуумі і з перегрітою парою. Температура кипіння водних розчинів гліцерину зменшується з пониженням концентрації гліцерину (при вмісті 5% води, температура кипіння - 160-161°С; щільність при 20° С, г/см³ 1,26362). Гліцерин змішується у всіх співвідношеннях з водою, етиловим і метиловим спиртом, ацетоном, розчиняється в суміші хлороформу і спирту етилового (1:1), в абсолютному етиловому спирті (2:1). Не розчиняється в жирах, бензині, бензолі, сірковуглеці та ін. При змішуванні з водою відбувається зменшення обсягу, яка досягає максимального значення для суміші, яка містить 57% гліцерину; одночасно підвищується температура. Гліцерин гігроскопічний, він поглинає до 40% води (по масі); розчиняє різні органічні і неорганічні речовини: солі, їдкі луги, цукру, ароматичні спирти та ін. гліцерину-водні суміші замерзають при низьких температурах (наприклад, суміш з вмістом 66,7% гліцерину замерзає при -46,5°С).

Масло вазелінове (ГОСТ 3164-52). Безбарвна масляниста прозора нефлюоресцентна рідина, без запаху і смаку, щільність при 20° С, г/см³, 0,870-0,890; зольність,%, не більше 0,005.

Масло персикове (ГФ VIII). Прозора рідина світло-жовтого кольору, без запаху або зі слабким своєрідним запахом, приємного маслянистого смаку. На повітрі не висихає. При температурі -10° С масло не повинно застигати, залишаючись рідким і прозорим, допускається лише поява тонкої плівки на поверхні олії. Розчинно в 60 ч. абсолютного спирту, легко розчинно в ефірі, хлороформі, щільність при 20° С, г/см³, 0,914-920.

Оливкова олія (ФС 42-821-73). Прозора, світло-жовтого або золотисто-жовтого кольору масляниста рідина, без запаху або зі слабким своєрідним запахом, смак своєрідний, неприємний. На повітрі не висихає. Не дає осаду

навіть при тривалому відстоюванні при + 15°С. При температурі +10 - + 8° С починає мутнеть і при 0° С застигає в кристалічну масу. Розчинні у спирті, змішується з ефіром, хлороформом, сірковуглецем, бензолом, петролейним ефіром, утворюючи прозорі розчини. Щільність при 20° С, г/см³, 0,948-0,968.

Олія льняна (ГФ VIII). Прозора, жовта рідина жовтого кольору. Запах слабкий, своєрідний. Смак м'який, маслянистий. На повітрі гусне, збільшується у вазі і набуває прогірклий запах і різкий гіркий смак. Намазане тонким шаром на скляну пластинку при стоянні в теплом, захищеному від пилу місці поступово (протягом 4-8 днів) перетворюється в пружну, суху, прозору плівку. Незначно розчинно в спирті; змішується у всіх співвідношеннях з ефіром, хлороформом, бензи ном і скипидаром. При охолодженні до -16° С не застигає. щільність при 20° С, г/см³, 0,928-0,936.

Лактоза (молочний цукор, ГФ X). Білі кристали або білий кристалічний порошок без запаху, слабого солодкого смаку. Легко розчинний у воді, дуже мало розчинний в спирті, практично не розчиняється в ефірі і хлороформі.

Сахароза (ФС 42-77-72, ГОСТ 5833-54). Безбарвні або білі кристали, шматки або білий кристалічний порошок (допускається злегка блакитний відтінок), без запаху, солодкого смаку. Дуже легко розчинна у воді, мало розчинна в 95% спирті, практично не розчиняється в ефірі, хлороформі.

Пшеничний крохмаль (ГОСТ 7699-68). Білий ніжний порошок без запаху і смаку або шматки неправильної форми, які при розтиранні легко розсипаються в порошок. Не розчиняється в холодній воді, спирті, ефірі.

14.Таро-пакувальний матеріал

Тара і пакувальний матеріал, що використовуються в аптечній практиці і при приготуванні гомеопатичних препаратів аналогічні і повинні відповідати вимогам, що пред'являються до них, так як від властивостей використовуваної тари і укупорочного матеріалу залежить термін зберігання і якість лікарських препаратів. Оскільки ці матеріали контактують з лікарськими препаратами, то до них пред'являються особливі вимоги:

- Вони не повинні містити канцерогенних, токсичних речовин, бути газо- і вологонепроникними, мати хімічну індиферентність до лікарських препаратів, стійкість до температурних і механічних впливів, світлонепроникність і бар'єрну стійкість до мікроорганізмів, повинні забезпечувати максимальний термін придатності;
- Повинні мати здатність матеріалів з'єднуватися за допомогою клеїв або шляхом термічної обробки;
- Повинні мати однорідне фарбування, гладку і чисту поверхню, тобто не повинні містити жирових і механічних забруднень.

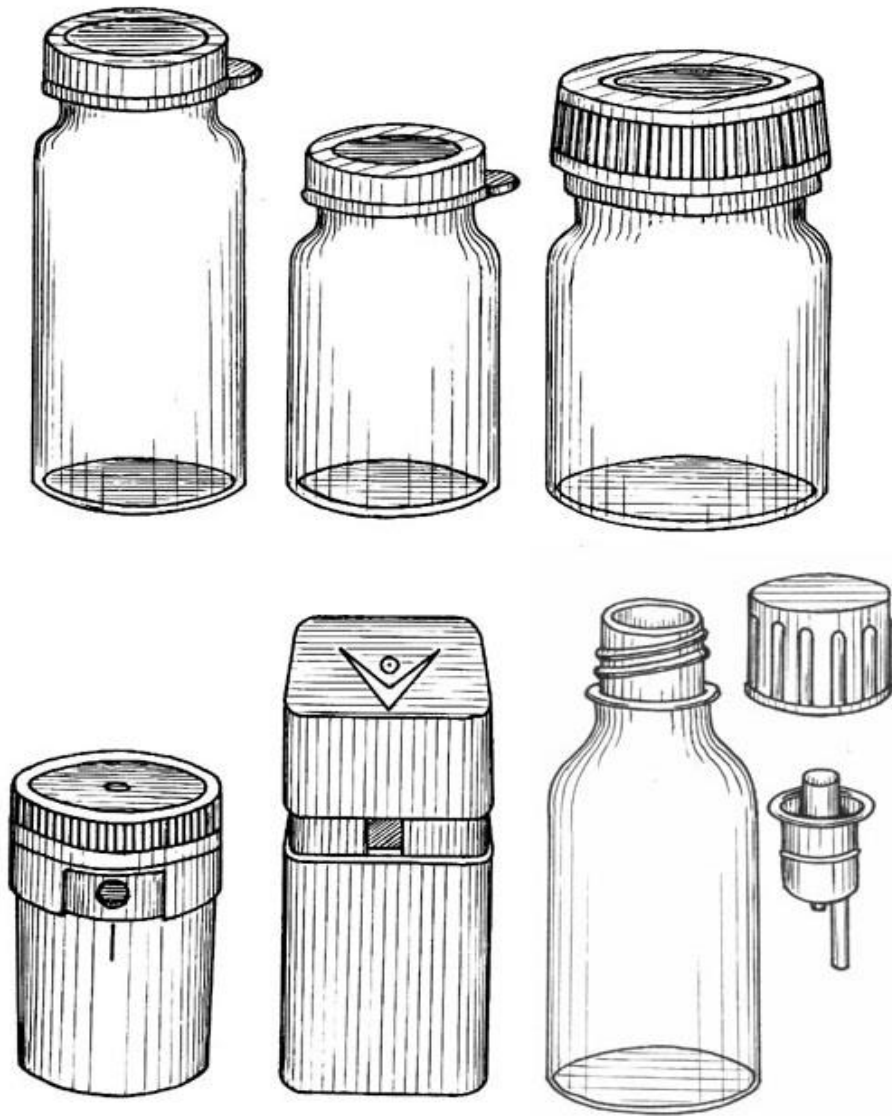
Тара в залежності від призначення буває:

- рецептурна - призначена для відпуску лікарських препаратів хворим
- стаціонарна - призначена для зберігання лікарських речовин в асистентській кімнаті (штангласах);
- для допоміжних робіт (крапельниці і т.д.) - призначена для проведення операцій дозування краплями, при насиченні гранул і т.п.

Матеріали, використовувані при виготовленні тари

Тара, яка використовується в аптечній практиці, виготовляється з органічних і неорганічних матеріалів, відповідно до її призначення. Вимоги до тари й упаковки визначені Державними стандартами (ГОСТами), технічними умовами (ТУ) і тимчасовими технічними умовами (ТТУ).







Тара з неорганічного матеріалу

До цієї групи належить:

- Силікатний матеріал, з якого виготовляють скляну, фаянсову, керамічну тару;
- Метали: жель, алюміній, нержавіюча сталь та ін., Однак металева тара в гомеопатії не використовується, так як гомеопатичні лікарські препарати готують в основному зі свіжого матеріалу, який може вступати у взаємодію з металами.

Тара з органічного матеріалу

До цієї групи належить тара, що виготовляється з:

- Полімерних матеріалів, що поєднують необхідні фізико-хімічні та механічні властивості. Вони не взаємодіють з лікарськими речовинами, не мають запаху. Тара і упаковка з полімерних матеріалів використовується для транспортування, зберігання та відпуску лікарських препаратів;
- Волокнисто-целюлозні матеріали, такі як віскоза, газетний, пергаментний, парафінований і вощений папір. Цей матеріал використовують для

виготовлення як різної аптечної тари (матеріальні пакети, капсули та ін.), Так і в якості пакувального матеріалу.

Укупорочний матеріал

Як укупорочний матеріал широко використовуються вироби з пластмаси: кришки, що нагвинчують, ковпачки, пробки-крапельниці, які виготовляють з поліетилену високої і низької щільності, поліпропілену, полістиролу. Вони не повинні надавати лікарським засобам стороннього запаху і повинні забезпечувати герметичність закупорювання. Скляні (притерті) пробки використовують для стаціонарної (матеріальної) тари.

Устаткування і апаратура, які використовуються в технології гомеопатичних препаратів

Всі лікарські препарати, які використовуються в гомеопатичній практиці для внутрішнього і зовнішнього застосування, як правило, готуються з використанням операції дозування тільки по масі.

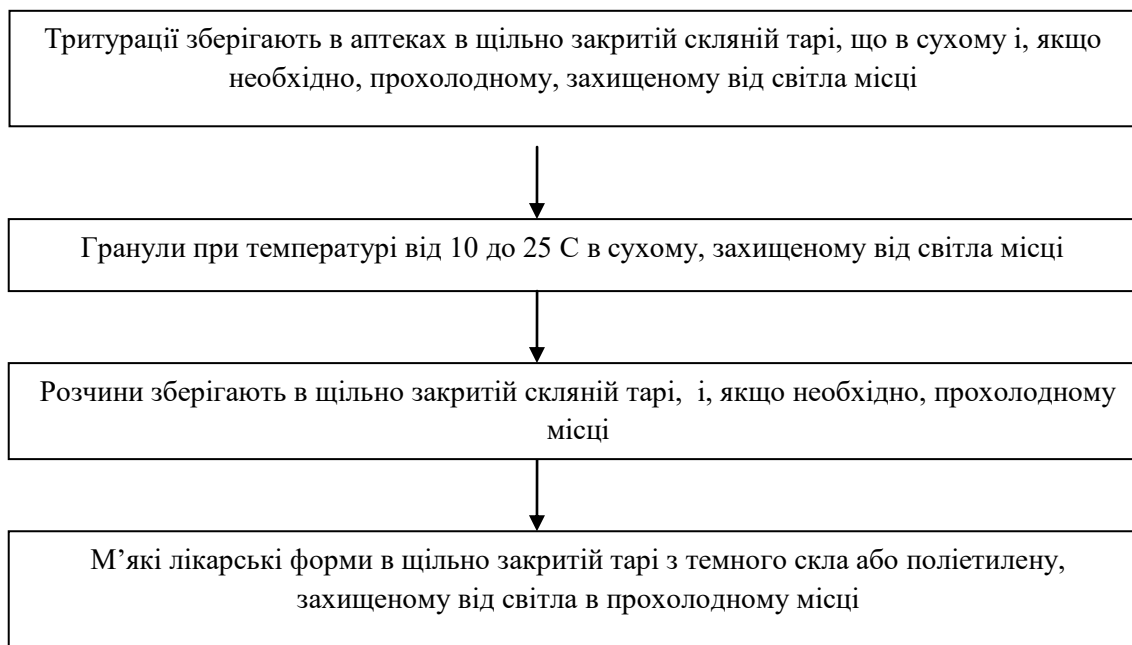
У зв'язку з цим в гомеопатичних аптеках використовуються наступні апаратура і обладнання:

- ваги (ручні аптечні, тарирні на колонці або ваги Мора, настільні звичайні) призначені для відважування твердих і рідких речовин;
- гирі і важки - використовуються міліграмові і граміві гирі, які комплектуються в спеціальні набори, звані важками;
- гірні циліндри, використовуються тільки для відмірювання води (тому що її щільність дорівнює 1,000) і піпетки, відкалібровані по масі.
- ступки і товкач повинні бути зроблені з порцеляни;
- сита - застосовуються волосяні - для крупнозернистих порошоків (використовуються для настоянок) і шовкові - для більш дрібних порошоків (використовуються для розтирань). Для молочного цукру використовується окреме сито;
- шпатель, ложки, капсуляторки повинні бути рогові або порцелянові;
- воронки - використовуються скляні або фарфорові;

- тканина для пресування - використовують небіленими, чисту льняну матерію (з якої робляться серветки або мішки для преса). Для кожної речовини використовують окремий мішок;
- прес для вичавлювання соку з рослин може бути різної конструкції, але повинен бути зроблений з нержавіючої сталі; пластинки, призначені для вкладання в прес повинні бути з порцеляни або скла;
- траворізки зроблені з нержавіючої сталі і служать для подрібнення свіжих рослин;
- таблетковий прес - використовується для таблетування порошкових мас.

15.Зберігання та відпуск з аптек гомеопатичних лікарських засобів.

Техніка безпеки при приготуванні гомеопатичних лікарських препаратів



З огляду на той факт, що для приготування гомеопатичних лікарських засобів використовують отруйні, сильнодіючі, вогненебезпечні та вибухонебезпечні речовини (міцний спирт, луги, кислоти, окислювачі - калію перманганат і ін.), При роботі з ними обов'язково треба дотримуватися правил техніки безпеки.

Тритюрації зберігають в аптеках в щільно закритій скляній тарі, в сухому і, якщо необхідно, прохолодному, захищеному від світла місці (в залежності від фізико-хімічних властивостей діючих лікарських речовин).

Готують тритурації в невеликих кількостях і на нетривалий термін (не більше 5 діб). Перед кожним використанням тритурації слід ретельно перемішати в ступці (але не струшувати).

Тритурації, що містять отруйні та сильнодіючі речовини в першому, другому і третьому десяткових розведеннях вимагають дотримання особливих умов зберігання.

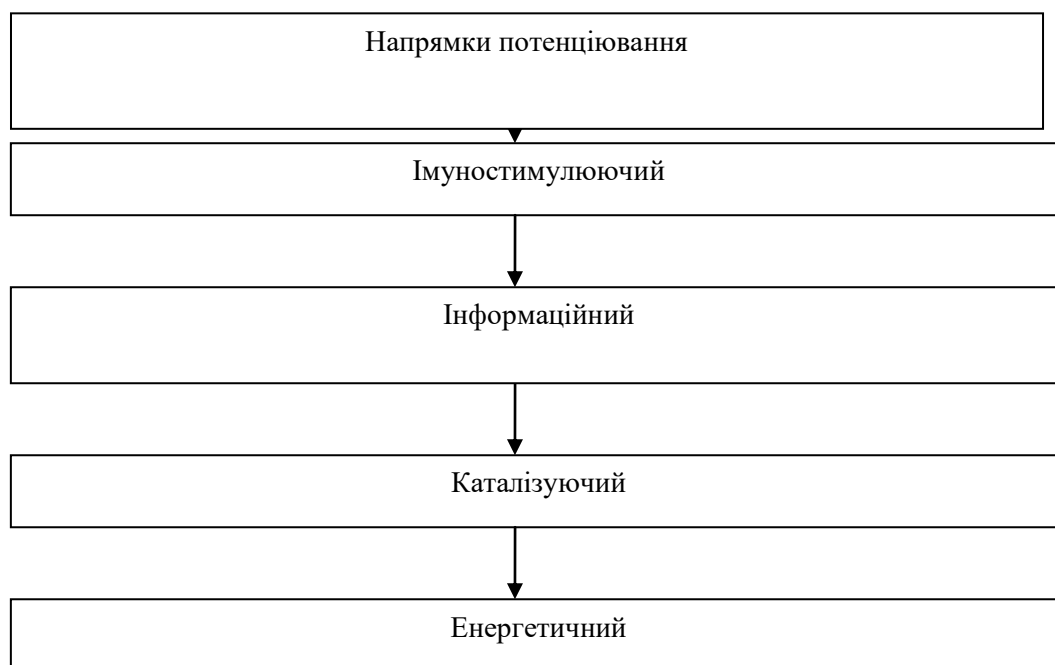
Гранули зберігають при температурі від 10 до 25° С в сухому, захищеному від світла місці. Особливі умови зберігання вказуються в приватних статтях. Термін зберігання 2 роки (якщо немає інших вказівок).

Розчини і розведення зберігають в щільно закритій скляній тарі в захищеному від світла і, якщо необхідно, прохолодному місці (в залежності від фізико-хімічних властивостей діючих лікарських речовин). Кислоти - в пляшках з притертою скляною пробкою.

Розчини, що містять отруйні та сильнодіючі або пахучі і летючі речовини в першому, другому і третьому десяткових розведеннях, вимагають дотримання особливих умов зберігання, про що вказується в приватних статтях. Зміна кольору, помутніння, поява нальоту на тарі або пластівців в розчині вказує на її принципову непридатність.

М'які лікарські форми також зберігають в щільно закритій тарі темного скла або поліетилену в захищеному від світла прохолодному місці з урахуванням фізико-хімічних властивостей лікарських речовин.

З аптек гомеопатичні лікарські препарати відпускають в залежності від виду лікарської форми у флаконах, пакетах, баночках.



Гомеопатичні засоби готують з базових гомеопатичних препаратів з визначеним вмістом лікарських речовини. До основних гомеопатичних препаратів належать: есенції (45%), настоянки чи тинктури (23%), розчини (10%), тритурації чи порошок розтирання (22%).

Есенції (гомеопатичні матричні настоянки): початковий матеріал - свіжий сік рослин чи також їх частин, змішані для консервування з 90% спиртом.

Настоянки - початковий матеріал - висушені та подрібнені в порошок рослини чи свіжі тваринні субстанції (бджоли, мурахи та ін.). Діючий компонент екстрагується 90, 60, 45% етанолу в залежності від виду рослини шляхом мацерації (вимочування) чи перколяції.

Розчин - початковий матеріал - переважно розчинні солі чи кислоти. У залежності від розчинності готуються в вигляді водних чи спиртових розчинів.

Розтирання - початковий матеріал - нерозчинні мінерали, солі, розтерті в порошок рослини чи також їх частин (коріння, насіння). Також їх змішують з молочним цукром та розтирають в ступці не менше 1 години.

Рідкі базові препарати об'єднують під назвою «початкові тінктури», тверді - «початкові субстанції»; обидві позначають знаком «θ» (фіта) і в подальшому розчиняють згідно певним правилами.

16.Потенціювання гомеопатичних препаратів. Шкали розведень.

Потенціювання проводять шляхом систематичного подрібнення речовини в початковому її вигляді. Що в гомеопатії виконується послідовним розведенням його в розчиннику (частіш в спирті етиловому) чи розтиранням з молочним цукром. Речовини, які в початковому вигляді були сильнодіючими чи отруйними, шляхом потенціювання, зменшуючись в кількості, втрачають свою отруйність та отримують лікувальну силу.

Теоретично кажучи, головну роль в розвиненні вказаної сили грає збільшення поверхні подрібнених часточок речовини. При збільшенні поверхні, збільшується дія лікарської речовини. При цьому можна сказати, що часточки, доведені до найдрібнішого атомного стану, відштовхуються одна від одної, що веде до посилення дії речовини, - **динамізації**.

Саме потенціювання (послідовне розчинення та динамізація) обумовлюють механізм дії гомеопатичних ліків, який на сучасному етапі представляють 4 напрямки –імуностимулюючий, інформаційний, каталізуючий, енергетичний.

Рідкі ліки готують з початкових препаратів шляхом розведення з індиферентною речовиною – носієм (водою, спиртом), а порошкові розтирання (тритурації) розчиняють молочним цукром.

В гомеопатії використовують два способи визначення ступеня розчинення лікарських засобів:

- десятинна (децимальна) шкала розведень позначається буквою D чи римською цифрою X (D1, D2, X1, X2);

- сотенна (центисимальна) шкала позначається буквами C, CH чи зовсім без букв – тільки арабською цифрою, яка відповідає номеру розчинення (C1, CH1, чи 1).

Ганеман в початку своєї роботи працював з сотенною шкалою, потім – 1000 (шкала M) та 50000 розведенню (шкала LM). Нині використовують всі ці шкали.

Існують наступні ступені розведення:

Символ	Ступінь розведення на шаг потенціювання
D (X)	Ступінь розведення 1:10 на шаг потенціювання (десятинна)
C (CH)	Ступінь розведення 1:100 на шаг потенціювання (сотенна)
LM (Q)	Ступінь розведення 1:50 000 на шаг потенціювання
СК (K)	Ступінь розведення 1:100 на шаг потенціювання (по методу Корсакова)

Ліки за десятковою шкалою готують за наступним основним правилом: перше десяткове розведення повинне містити 1/10 частину лікарської речовини (1:10). Кожне подальше розведення готують з 1 частини попереднього розведення і 9 вагових частин індиферентної речовини (спирт, цукор, вода), тобто воно вище попереднього в 10 разів.

Розведення ліків за сотенною шкалою проводять за наступним правилом: перше сотенне розведення повинне містити 1/100 частину лікарської речовини (1:100). Кожне подальше розведення готують з 1 частини попереднього розведення і 99 вагових частин індиферентної речовини, тобто воно вище попереднього в 100 разів.

Ці приклади демонструють основний принцип потенціювання: з кожної попередньої потенції певну частину речовини вносять в наступний флакон з розчинником або в ступку з молочним цукром, енергійними рухами збовтують 10 разів або розтирають протягом 10 хв і так продовжують потенціювання до необхідного розведення.

Разом з висловленим методом потенціювання по С. Ганеману відомий і інший метод - по Корсакову. Російський лікар-гомеопат З. Н. Корсаков в 1829 році запропонував свій власний спосіб приготування гомеопатичних розведень. По цьому методу поетапне розведення проводиться в одному посуді. При швидкому перекиданні стакана завжди залишається крапля рідини (лікарської субстанції), тобто завжди залишається інформація від

попередньої потенції, яка потім розчиняється в 100 разів і т.д. Наприклад, у флакон для потенціювання відважують 9,9 г спирту необхідної концентрації і додають 0,1 г (3 краплі) початкового розчину, перемішують при струшуванні 10 разів, після чого виливають в посуд з позначенням С1 (перше сотенне розведення). Потім в цей же флакон знову відважують 9,9 г спирту етилового і знову струшують 10 разів - переливають в посуд з позначенням С2 (друге сотенне розведення). Спосіб Корсакова технічно значно швидше і дешевше за класичне ганемановське потенціювання в багатьох місткостях, хоча і менш точне; застосовується набагато рідше.

Розведення і багатократне струшування лікарських засобів в гомеопатії має важливе значення для отримання клінічної активності (потенції) ліків.

Дані гомеопатичні правила приготування розведень і розтирань розповсюджуються як на гомеопатичні засоби, так і на деякі засоби, описані в ДФ.

Порівнюючи десяткову, сотенну і тисячну шкали, ми маємо відповідний вміст лікарської речовини, а саме:

Десяткова (децимальна) шкала		Сотенна (центісимальна) шкала		Тисячна шкала	
<i>Ступінь розведення</i>	<i>Вміст лікарської речовини</i>	<i>Ступінь розведення</i>	<i>Вміст лікарської речовини</i>	<i>Ступінь розведення</i>	<i>Вміст лікарської речовини</i>
XI (D1)	1:10 (10 ⁻¹)				
X2 (D2)	1 : 100 (10 ⁻²)	1 (C1)	1:100 (10 ⁻²)		
X3 (D3)	1 : 1000 (10 ⁻³)			M1	1 : 1000 (10 ⁻³)
X4 (D4)	1 : 10 000 (10 ⁻⁴)	2 (C2)	1 : 10 000 (10 ⁻⁴)		
X5 (D5)	1 : 100 000 (10 ⁻⁵)				
X6 (D6)	1 : 1 000 000 (10 ⁻⁶)	3 (C3)	1 : 1 000 000 (10 ⁻⁶)	M2	1 : 1 000 000 (10 ⁻⁶)
X7 (D7)	1 : 1 000 0000				

	(10 ⁻⁷)				
X8 (D8)	1 : 1 000 00000 (10 ⁻⁸)	4 (C4)	1 : 100 000 000 (10 ⁻⁸)		
X9 (D9)	1 : 1 000 000 000 (10 ⁻⁹)			M3	1 : 1 000 000 000 10 ⁻⁹)
X10 (D10)	1:10 000 000 000 (10 ⁻¹⁰)	5 (C5)	1:10 000 000 000 (10 ⁻¹⁰)		

Для більшої наочності уявлення про потенціювання можна привести як приклад наступну шкалу потенціювання:

№ п/п	Кількість змішаних речовин	Кількість допоміжної речовини	Одержані співвідношення	Позначення потенцій
<i>Десяткові (децимальні) потенції</i>				
1	1 частина	9 частин	1:10	X1 або D1
2	1 частина 1-й потенції	9 частин	1:100	X2 або D2
3	1 частина 2-й потенції	9 частин	1:1000	X3 або D3
4	1 частина 3-й потенції	9 частин	1:10 000	X4 або D4
5	1 частина 4-й потенції	9 частин	1:100 000	X5 або D5
<i>Сотенні (центісимальні) потенції</i>				
1	1 частина	99 частин	1:100	1 або C1
2	1 частина 1-й потенції	99 частин	1:10 000	2 або C2
3	1 частина 2-й потенції	99 частин	1:1000 000	3 або C3
4	1 частина 3-й потенції	99 частин	1:100 000 000	4 або C4
5	1 частина 4-й потенції	99 частин	1:10 000 000 000	5 або C5

Деякі потенції є стандартними, апробованими і широко вживаними протягом 200-річної практики.

Оригінальна технологія, розроблена Ганеманом по виробництву LM-потенцій. LM-потенції - це універсальні потенції, які застосовуються як при

гострих, так і при хронічних захворюваннях. Це істинно високі потенції, які починають діяти протягом півгодини. Їх дію можна передбачати, спостерігати і регулювати: можна давати їх однократно як одноразову дозу або повторювати часто, що має особливу перевагу при гострих захворюваннях і виражених загостреннях хронічних захворюваннях (пошкодженнях нервів і тканин).

А. Я. Катін і М. А. Катіна, описуючи приготування LM-потенцій, вказують, що початковим розчином для їх виробництва є LM-Q, одержана з лікарської речовини, раніше приготованої в розведенні D6. В залежності від розчинності лікарської речовини перші три розведення проводяться: з розчинними речовинами і препаратами рослинного походження - в рідкій фазі (в розчині з очищеною водою або в 45 %-ном або 60 % -ном спирті); з нерозчинними - в подрібненій в порошок формі при приготуванні препаратів з сировини мінерального або рослинного походження.

Перевага віддається свіжим препаратам рослинного походження, перші три розведення яких отримують шляхом розтирання в порошок.

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 англомовних країнах - переважно сотенну, в Німеччині переважно використовують десяткову шкалу.

Досвідчені лікарі-гомеопати вважають, що кращі діють нижчі потенції, до D6 (X6); на вищих ступенях С-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 потенціуючого 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 гіперергічних реакцій, вегетативної лабільності, збоченої чутливості, порушень проникності судин, діатезу, ідіосинкразії) слід рекомендувати C30

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: C30, C50, C100, C200, C1000.

Необхідно знати час дії різних потенцій гомеопатичних препаратів.

Потенції відрізняються один від одного:

а) часом дії гомеопатичного препарата:

> потенції X2, X3 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 – більш 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.

17.Комплексні гомеопатичні препарати

Фармацевтичний ринок України швидко заповнюється комплексними гомеопатичними препаратами як вітчизняного, так і закордонного виробництва. Ці препарати здебільшого (за винятком лікарської форми «розчини для ін'єкцій») відпускаються без рецептів, що означає можливість їхнього придбання й використання будь яким покупцем по власному розсуду. При цьому використовуються препарати рослинного, тваринного й мінерального походження, приготовлені за спеціальною технологією. Така терапія не викликає побічних ефектів, може застосовуватися самостійно й у доповненні до звичайної лікарської практики.

Комплексні гомеопатичні препарати з успіхом застосовуються в терапії, невропатології, хірургії, дерматології, педіатрії, офтальмології й інших областях медицини.

Одна із причин цього - ефективність і простота в лікуванні хронічних захворювань. Статистика свідчить, що якщо на початку ХХ століття лише половина усіх хвороб носила хронічний характер, то в наш час вже близько 90 % захворювань хронічні.

Комплексні препарати провідних вітчизняних виробників звичайно створюються на базі «часто вживаних прописів», тобто на основі добре вивчених і перевірених протягом десятиліть гомеопатичних ліків. Закордонні фірми представляють на наш ринок комплексні препарати, багато хто з яких, як правило, успішно застосовується в різних країнах протягом тривалого часу. Фармацевтичні підприємства, що роблять гомеопатичні комплексні засоби, здебільшого здатні забезпечити точність усього технологічного процесу й необхідний контроль якості лікарської сировини й готової продукції. Цим досягається певний ступінь стандартизації гомеопатичних ліків, на необхідність якої вказував ще основоположник гомеопатії С. Ганеман.

Крім того, застосування комплексних гомеопатичних препаратів дозволяє знизити дози прийому сильнодіючих алопатичних ліків (до 50 %). Ці препарати, як правило, не дуже дорогі й зручні для прийому хворими.

Існують різні думки щодо можливої кількості засобів у рецепті. Питання про прийоми при одній і тій же хворобі декількох гомеопатичних лікарських засобів, особливо про їхнє змішання, дотепер залишається спірним.

Практично ж міркуючи, треба визнати, що якщо допускається приймання 2, 3, 4 і більше ліків поперемінно або по черзі, через більші або менші проміжки часу, нерідко - навіть через 5-10 хв, то немає підстави не давати їх разом, одночасно, у суміші.

Виправдання природної доцільності гомеопатичних лікарських сумішей ми знаходимо в природі, у природних мінеральних водах, а також у складі ґрунту, у харчових речовинах.

У деяких закордонних країнах зложилася практика одночасного призначення декількох гомеопатичних засобів у вигляді офіційного, лабораторно розробленого комплексу. Метою подібного призначення є ефективність і швидкість дії.

У наш час забруднення зовнішнього й внутрішнього середовища, інформаційних перевантажень і стресових ситуацій важко говорити про «конституції» людини в чистому виді. Нагромадження в організмі різних токсинів у вигляді солей важких металів, усіляких алергенів, продуктів метаболізму приводить до перенапруги захисних сил організму й порушенню функціонування систем, що забезпечують підтримку гомеостазу. Перевантаження організму шкідливими речовинами є показанням для застосування часто використовуваних рецептурних прописів з декількох компонентів, що сприяють виведенню цих шлаків.

Відомо багато комплексних ліків з добре перевіреною дією (жовчогінною, протизапальною, спазмолітичною, протибольовою), які при

застосуванні на ранніх стадіях захворювання володіють не тільки лікувальною, але й вираженою профілактичною дією.

Ще раз повторимо: комплексні гомеопатичні препарати складаються на базі часто застосовуваних прописів, тобто на основі добре вивчених і клінічно перевірених протягом десятиліть комбінацій.

Наприклад, у разі приготування комбінованої мазі готують по черзі мазь-суспензію, мазь розчин і мазь емульсію, після чого змішують все мазі, проводять контроль якості, упаковку і оформлення до відпуску.

Готову мазь за допомогою целулоїдної пластинки переносять в мазеву баночку, періодично постукуючи дном баночки об долоню для трамбування, і закупорюють кришкою.

Досить рідко зустрічаються екстракційні мазі, які готують аналогічно маслам. Наприклад, А. І. Аносова і М. Ф. Ліпкан запропонували хвойну мазь. Свіжозібрані хвойні голки (50,0) промивають 3% розчином хлориду натрію і сушать в темному місці при кімнатній температурі, після чого обдають половинною по масі кількістю етилового спирту і екстрагують вазеліном на водяній бані при температурі 60°C 30 хвилин. Потім віджимають через марлю і охолоджують при перемішуванні. Мазь містить каротин, хлорофіл, терпени; застосовується в хірургічній практиці.

Використовують також мазь Ковтуновича, яка увійшла в фармацевтичний мануал; виготовляють її з листя волоського горіха. Листя волоського горіха (15,0) заливають соняшниковою олією (100,0) на 7 днів для набухання, нагрівають 3 години на водяній бані, проціджують через марлю в підігріту ступку з розтопленим воском (15,0) і перемішують до охолодження.

Перелік зареєстрованих на території України комплексних гомеопатичних і антигомотоксичних препаратів			
Найменування	Форма випуску	Фірма виробник	Застосування
Авіа-море	Таблетки - №20	Матеріа Медика	Застосовується для профілактики і лікування «морської хвороби»; при заколисуванні в авіа- і автомобільному транспорті.
Агнус Космоплекс ІЗ	Супозиторії - №12	Neel	Лейкорей (білі) у жінок. Рясні виділення при ринітах, синуситах, бронхітах, уретритах, кон'юнктивітах.
Агрі	Таблетки - №40	Матеріа Медика	Призначений для симптоматичної терапії гострих респіраторних (простудних, вірусних) захворювань у дорослих, а також для профілактики грипу й інших ГРВІ.
Аденоми-гран	Крупка - 10 м	Національний гомеопатичний союз	Поліпшує отходження сечі при аденомі статевого залоз. Сприяє оптимізації рівня загальних естрогенів і підтримці статевої функції. Перешкоджає росту аденоми.
Аллергін-ARN	Крупка -7 м, 15 м	Арніка	Призначений для лікування сезонного

			алергійного риніту, алергійного кон'юктивіту, дерматозів, кропивниці.
Анаферон	Таблетки - №20	Матеріа Медика	Застосовується для профілактики і лікування інфекцій верхніх дихальних шляхів (риніти, фарингіти, ларингіти, трахеобронхіти) різної етіології (парагрип, аденовірусна інфекція, грип і ін.) у дорослих.
Анаферон дитячий	Таблетки - №20	Матеріа Медика	Застосовується для профілактики і лікування інфекцій верхніх дихальних шляхів (риніти, фарингіти, ларингіти, трахеобронхіти) різної етіології (парагрип, аденовірусна інфекція, грип і ін.) у дітей.
Ангін-гран	Крупка - 10 м	Національний гомеопатичний союз	Гострі ангіни різної етіології, гострі аденоїдити, гострі фарингіти; гіпертрофія піднебінних мигдалин; хронічні тонзиліти, аденоїдні вегетації, хронічні фарингіти, у тому числі у віддалені періоди після видалення мигдалин. Профілактика розвитку ускладнень хронічного тонзиліту і гострих ангін з боку внутрішніх органів

			(серця, печінки, нирок).
Ангін-Хеель 3	Таблетки - №50	Heel	Гострі і хронічні інфекційно-запальні захворювання горла: ангіна, хронічний тонзиліт. Тонзилогенна інтоксикація.
Ангіо-ін'єль	Ампули - №5	Heel	Ішемічна хвороба серця: стенокардія, у т.ч. вертеброгенного походження, інфаркт міокарда. Вегето-судинна дистонія, міокардит, нейроциркуляторна дистонія, гіпертонія.
Антигрипін	Крупка - 10 м	Національний гомеопатичний союз	Лікування і профілактика грипу і гострих респіраторних захворювань, профілактика повторних респіраторних захворювань.
Антигрипін дитячий	Крупка -10 м	Національний гомеопатичний союз	Профілактика, лікування грипу й інших гострих респіраторних захворювань у дітей. (Особливе показання - схильність до гіпертермічних реакцій, судорожна готовність). Тривала астенизація після грипу й ГРВІ у дітей і дорослих.
Антигрипін-ARN	Крупка -7 м, 15 м	Арніка	Профілактика і лікування грипу і гострих респіраторно-

			вірусних інфекцій. Застосовувати препарат необхідно почати на початкових стадіях захворювання, несподіваному підвищенні температури тіла, сильному повіддленні, болі в горлі, закладеності носа, ниючого болю в грудях.
Апіс комп – див. Іов-плюс			
Арсенік комп – див. Іов-діабет			
Артро-гран	Крупка -10 м	Національний гомеопатичний союз	Артрити, артрози, остеохондроз, травми суглобів і хребта. Полегшує біль, набряклість, сприяє нормалізації мінерального обміну.
Артрофон	Таблетки - №40	Матеріа Медика	Гострі і хронічні запальні і дегенеративні захворювання суглобів (ревматоїдний артрит, подагричний артрит, псоріатичний артрит, остеоартроз).
Атма	Краплі -50 мол	Richard Bittner	Застосовується в терапії хронічного бронхіту; обструктивних захворювань - хронічного обструктивного бронхіту, бронхіальної астми, емфіземи легень.

Аурокард	Краплі - 30 мол	DHU	Серцева недостатність легкої і середньої важкості, стенокардія з задишкою, відчуттям тиску і ваги в області серця.
Афлубін	Краплі -20, 50 мол	Richard Bittner	Підвищення захисних сил організму при грипі, грипозних інфекціях і простудних захворюваннях. У комплексному лікуванні запальних і ревматичних захворювань з болями в суглобах.
Ацидум З	Краплі - 25 мол	Таліон-А	Алкоголізм і його профілактика; терапія абсинентного стану при синдромі алкогольної залежності.
Бальзам для ясен	Крем - 30 мол	Weleda	Засіб для комплексного спостереження за ротовою порожниною. Підтримує здоровий стан і регенеративні процеси в чуттєвій ротовій порожнині. Сприяє загоєнню, має протизапальну дію.
Барбарис комп – див. Іов-маля			
Біолайн алергія	Таблетки - №45	Walsh Pharma	Засіб для швидкого полегшення алергійних реакцій, що виявляються у вигляді: нежиті і чихання,

			печіння і сверблячки в очах, сльозотечі, сінної лихоманки, набряку носоглотки, розладу шлунка.
Біолайн безсонниця	Таблетки - №45	Walsh Pharma	Засіб для симптоматичного лікування безсонниці, порушень сну, що укорочують час засипання.
Біолайн нервозність	Таблетки - №45	Walsh Pharma	Застосовується при занепокоєнні, дратівливості, підвищеній збудливості, нервовій напрузі, депресії.
Біолайн простейт	Таблетки - №45	Walsh Pharma	Застосовується при захворюваннях : простатит, гіпертрофія предстатевої залози і сечового міхура, порушеннях сечовипускання.
Бронхаліс-Хеель	Таблетки - №50	Heel	Запальні й обструктивні захворювання дихальних шляхів: гострий і хронічний бронхіт, у т.ч. у курців, трахеїт, плеврит, що супроводжується кашлем. Хронічний кашель при бронхіальній астмі.
Бронхо-гран	Крупка -10 м	Національний гомеопатичний союз	Гострі, рецидивуючі і хронічні бронхіти, трахеїти, ларингіти в стадії загострення й у

			період ремісії для профілактики загострень. Препарат зменшує запалення дихальних шляхів, полегшує кашель, сприяє отхождению мокротиння.
Вертигохеель	Краплі -30 мол	Heel	Запаморочення невrogenного, судинного, атеросклеротичного генезу, після черепно-мозкових травм і ін. Хвороба Мен'єра.
Вага-норма	Крупка -10 м	Національний гомеопатичний союз	Сприяє нормалізації вуглеводного і жирового обміну, зменшує почуття голоду, сприяє зниженню надлишкової ваги, нормалізує функцію щитовидної залози, полових залоз.
Вібуркол	Супозиторії - №12	Heel	ГРВІ в маленьких дітей. Кишкові коліки, метеоризм, прорізування зубів, отит, цистит. Невинесення вагітності в ранній термін, знеболювання пологів.
Гайморин	Крупка -10 м	Національний гомеопатичний союз	Запальні процеси придаткових пазух носа. Гострі і хронічні синусити, гайморит.
Галіум-Хеель	Краплі -30 мол	Heel	Активация неспецифічних захисних механізмів при

			хронічних, предракових і онкологічних захворюваннях.
Галстена	Краплі - 20, 50 мол	Richard Bittner	Застосовується для лікування гострих і хронічних захворювань печінки, жовчного міхура і хронічного панкреатиту.
Гастрікумель	Таблетки - №50	Heel	Гострі і хронічні гастрити з різної кислотоутворюючою функцією, невиразкова диспепсія.
Гастро-гран	Крупка -10 м	Національний гомеопатичний союз	Гастрити, дуоденіти, виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки. Зменшує болючий синдром, явище диспепсії, прискорює загоєння ерозій і виразок.
Гентос	Краплі -20, 50 мол	Richard Bittner	Застосовується для лікування гострих і хронічних захворювань предстатевої залози (аденома, простатит) і сечового міхура (цистит), а також при порушеннях сечовипускання в післяопераційний період.
Гепар композитум	Ампули - №5	Heel	Гострі і хронічні захворювання печінки, жовчного міхура (вірусні і хронічні

			гастрити, цироз, холецистит, холангіт), застійні явища в системі воротної вени.
Герпес симплекс-Нозод-Инъель	Ампули - №5	Heel	Рецидивуючі герпетичні інфекції різних видів і локалізацій (полових органів, губ, слизової рота, ануса, рогиці). Герпесоподібні шкірні висипання; інфекційні захворювання, що супроводжуються бульбашковими висипаннями.
Гінекохеель	Краплі -30 мол	Heel	Гострі, хронічні запальні і функціональні захворювання жіночої полові системи (аднексит, дисменорея, легкі порушення менструального циклу).
Гомеовокс	Таблетки - №60	Voiron	Препарат першого вибору при ларингітах різної етіології (фарингіт, ларингіт, дисфункція голосових зв'язок), утраті голосу, захриплості, утомі голосових зв'язок. Ефективний для профілактики утомі голосових зв'язок (лектори, співаки, викладачі).
Графітес Космоплекс ІЗ	Краплі -30 мол	Heel	Порушення нормального функціонування шкіри і

			її похідних (волосся, нігтів) у т.ч. вугри звичайні, екзема, дерматози.
Грип-Нозод-Ин'ель	Ампули - №5	Heel	Постгрипозні ускладнення. Профілактика грипу.
Грип-Хеель	Таблетки - №50 Ампули - №5	Heel	Грип і інші риновірусні інфекції, а також їхнього ускладнення (ангіна, отит, трахеїт, бронхіт). Профілактика грипу й ГРВІ.
Дискус композитум	Ампули - №5	Heel	Остеохондроз, грижі міжпозвоночних дисків, екзостози; остеомаліяція; деформуючий артроз, артрити; невралгічні і ревматичні процеси в області хребта.
Дисменорм	Таблетки - №80	ДНУ	Функціональні порушення менструального циклу.
Ігнація-Гомакорд	Краплі 30 мол	Heel	Депресія, особливо екзогенного походження. Манії, істерична афонія. Психосоматичний розлад.
Імпаза	Таблетки - №20	Матеріа Медика	Регулює функцію сечостатевої системи, регулятор потенції. Відновлює порушену ерективну функцію. Нормалізує вегетативні розлади клімактеричного

			періоду в чоловіків (слабкість, стомлюваність, зниження фізичної активності, зниження лібідо й ін.).
Інфлюцид	Таблетки - №60 Краплі -30 мол	DHU	Профілактика і лікування грипу й інших гострих респіраторних вірусних інфекцій.
Іов-венум	Краплі -25 мол	Таліон-А	Венотонізуюча дія, поліпшує мікроциркуляцію, знижує проникність судин, антиагрегантна дія. Застосовується при варикозних венах, тромбофлебіті, виразках гомілки.
Іов-діабет (Арсенік комп)	Краплі -25 мол	Таліон-А	Цукровий діабет.
Іов-маля (Барбарис комп)	Краплі -25 мол	Таліон-А	При аденоїдах, хронічному тонзиліті, респіраторних захворюваннях, частих застудах.
Іов-плюс (Апіс комп)	Краплі -25 мол	Таліон-А	Ексудативний діатез, нейродерміт, дитяча і доросла екзема в різних формах, дерматит.
Ірикар	Мазь - 50 м Крем - 50 м	DHU	Має виражену протизапальну, протисвербіжну, протиалергічну дію.

Кападол	Краплі -30 мол	DNU	Мігрени.
Кардіо-гран	Крупка -10 м	Національний гомеопатичний союз	Вегетосудинна дистонія, гіпертонічна хвороба I- II ступеня (різних клінічних варіантів), ішемічна хвороба серця, ревматичні поразки серця, аритмії (в основному, тахіаритмії). Особливим показанням є початок або загострення захворювань серця і судин у перехідні вікові періоди (підлітковий вік, клімакс), а також після хвилювань, переживань, стресів. Препарат нормалізує регулюючі нервові впливи на судини, нормалізує судинний тонус, поліпшує провідність у міокарді.
Каталізатори циклу лимонної кислоти	Ампули - №10	Heel	Стимуляція і регуляція діяльності заблокованих внутрішньоклітинних ферментних систем при лікуванні і профілактиці хронічних рецидивуючих захворювань, ускладнення після важких інфекційних захворювань. Підвищення функціональних можливостей у спортсменів.

Клімаксан	Таблетки - №20	Матерія Медика	Застосовують при вегето-судинних і психічних розладах, що виникають у предклімактеричному і клімактеричному періодах («припливи», пітливість, прискорене серцебиття, головний біль, запаморочення, дратівливість, емоційна неврівноваженість, порушення сну).
Клімакто-гран	Крупка -10 м	Національний гомеопатичний союз	Клімактеричний синдром з «припливами», слабкістю. Препарат полегшує плин клімактеричного періоду, сприяє поліпшенню самопочуття, настрою, підвищує якість життя.
Клімактоплан	Таблетки - №100	DHU	Скарги в періоді клімаксу: припливи жар, посилене повиділення, серцебиття, запаморочення, сверблячка, занепокоєння, порушення сну і депресивні стани.
Клімакт-Хеель	Таблетки - №50	Heel	Нейрогормональні розлади в клімактеричному періоді, ювенільна аменорея, стани після видалення яєчників.

Корів композитум	Ампули - №5	Heel	Ішемічна хвороба серця: перенесений у минулому інфаркт міокарда, постінфарктний кардіосклероз, серцева недостатність, кардіоміопатія, кардіодистрофія, серцева аритмія й ін.
Кордалон-ARN	Крупка – 7 м, 15 м	Арніка	Комплексне лікування кардіоневроза, стенокардії, міокардіодистрофії, серцево-судинної недостатності.
Коризалія	Таблетки - №40	Воірон	Лікування захворювань лор-органів, у т.ч. фарингіту, ларингіту, усіх форм ринітів на різних стадіях.
Коэнзим композитум	Ампули - №5	Heel	Регуляція окислювально-відновних процесів у циклі лимонної кислоти й обміну вітамінів при інтоксикаціях і хронічних захворюваннях. Стану фізичного і психічного виснаження.
Кралонін	Краплі -30 мол	Heel	Сенільне серце. Ішемічна хвороба серця, стенокардія, артеріальна гіпертензія, постінфекційний міокардит. Вегето-судинна дистонія.

<p>Лімфоміазот Лімфоміазот Н</p>	<p>Краплі -30 мол Ампули -№5</p>	<p>Heel</p>	<p>Стимуляція дренажної функції лімфатичної системи. Лімфоаденопатії. Алергія. Хронічний тонзиліт. Аденоїдні вегетації. Післяопераційні і посттравматичні лімфатичні набряки. Серцеві і ниркові набряки.</p>
<p>Масто-гран</p>	<p>Крупка -10 м</p>	<p>Національний гомеопатичний союз</p>	<p>Доброякісні ущільнення в молочних залозах. Сприяє розм'якшенню і зменшенню ущільнень, зменшенню ущільнень у молочних залозах протягом місячного циклу.</p>
<p>Мастодинон</p>	<p>Краплі - 100, 50 мол Таблетки - №60</p>	<p>Біонорика</p>	<p>Застосовують при предменструальному синдромі: психічна лабільність, головний біль або мігрені, запори, мастодинія (огрубіння і хворобливість молочних залоз) перед початком менструацій; при порушенні менструального циклу і/або безплідність унаслідок недостатності жовтого тіла, а також для лікування фіброзно-кистозної мастопатії.</p>
<p>Мідний вершник – см. Туя комп</p>			

Меморія	Краплі -20, 50 мол	Richard Bittner	Нормалізує кровопостачання головного мозку, активізує інтелектуальні здібності, відновлює пам'ять, увагу.
Метро-Аднекс-Ін'єль	Ампули - №5	Heel	Гострі і хронічні запальні захворювання жіночих статевих органів. Функціональні порушення жіночої статевих сфери, клімакс. Психоемоційні порушення в жінок на їхньому тлі.
Мікокс	Краплі -30 мол	GUNA	Мікози шкіри і слизових оболонок. Захворювання, викликані вторинними грибковими інфекціями.
Момордіка композитум	Ампули - №5	Heel	Гострий і хронічний панкреатит, диспанкреатизм, панкреопатії. Порушення внутрішньосекреторної функції підшлункової залози.
Мукоза композитум	Ампули - №5	Heel	Катаральні і виразкові запальні процеси різних слизових оболонок: шлунково-кишкового тракту, верхніх і нижніх дихальних шляхів, сечовипускального тракту й ін. Дисбіоз різних слизових оболонок організму.

Мулімен	Краплі -30 мол	Heel	Предменструальний синдром, порушення менструального циклу, мастопатія; перед- і клімактеричний синдром.
Нагельмікоз-Нозод-Ін'єль	Ампули - №5	Heel	Мікоз нігтів і дерматомікози. Грибкові поразки похідних шкіри. Лікування ускладнень, що виникають у результаті терапії мікозів (наприклад, хронічні невралгії).
Нервохеель	Таблетки - №50	Heel	Підвищена нервова збудливість, хронічний стрес, клімактеричний невроз, безсоння, психосоматичні порушення. Невротичні і неврозоподібні синдроми.
Нотта	Краплі -50 мол	Richard Bittner	Нервозоподібні і психосоматичні розлади, що супроводжуються занепокоєнням, внутрішнім напруженням, підвищеною нервовою збудливістю, занепокоєнням і порушенням сну.
Нукс воміка-Гомакорд	Краплі -30 мол	Heel	Функціональні порушення і запальні процеси шлунково-кишкового тракту і

			печінки. Профілактика і лікування порушень, обумовлених прийомом алкоголю, нікотину, кави і медикаментів.
Оваріум композитум	Ампули - №5	Heel	Функціональна недостатність яєчників і передньої частки гіпофіза. Кисти яєчників, фіброміома матки, ендометріоз. Клімакс і зв'язані з ним порушення обміну речовин.
Окулохеель	Очні краплі - №15	Heel	Гострі і хронічні кон'юнктивіти, блефарити. Втома, перенапруга, почервоніння очей. Відчуття дискомфорту в очах.
Остеобіос	Краплі -30 мол	GUNA	Порушення різних механізмів обміну кальцію і трофіки кісткової тканини при затримці формування кістяка в дітей, уповільненої консолідації кісткових відломків при переломах і травмах, остеомалаяції. Остеопороз різної етіології (зокрема при клімаксі).
Оцилококцинум	Крупка -6 м	Boiron	Єдиний у світі специфічний препарат для лікування всіх типів і підтипів вірусу грипу.

			Також для лікування ГРВІ. Стимулює імунну систему, зменшує вагу клінічної симптоматики, прискорює терміни видужання. Може використовуватися для профілактики грипу й ГРВІ.
Пародонтон	Крупка -10 м	Національний гомеопатичний союз	Запалення, кровоточивість ясен. Зменшує запалення, набряклість ясен, їх кровоточивість, сприяє зміцненню хитких зубів, поліпшує кровообіг у тканинах порожнини рота.
Пілозелла композитум	Краплі -30 мол	GUNA	Пілозелла композитум показана при комплексному лікуванні набряків при захворюваннях серцево-судинної системи, печінки, нирок, легень. Володіє сечогінним, дезінтоксикаційним, протизапальним впливами, що базуються на активації захисних сил організму і нормалізації порушених функцій.
Плацента композитум	Ампули - №5	Heel	Порушення периферичного кровообігу, у т.ч. при атеросклерозі, цукровому діабеті, захворюваннях периферичних судин

			нижніх кінцівок, головного мозку, внутрішнього вуха. Фетоплацентарна недостатність.
ПроПроТен-100	Таблетки - №20 Таблетки - №40 Краплі -25 мол	Матерія Медика	Абстинентний алкогольний синдром легкого і середнього ступеня ваги, хронічний алкоголізм. Зменшує тягу до алкоголю. Можливо анонімне лікування.
Простатон	Крупка - 10 м	Національний гомеопатичний союз	Хронічні запалення предстательної залози. Зменшує запальні явища в предстательної залозі, сприяє усуненню болючого синдрому, поліпшенню полові функції.
Псоріатен	Мазь - 50 м	DHU	Протизапальна, антипроліферативна дія при псоріазі й інших захворюваннях, що супроводжуються сухими шкірними висипаннями.
Псоринохеель Н	Краплі -30 мол	Heel	Хронічні захворювання шкіри і слизових оболонок (екзема, нейродерміт, бронхіт, гастрит і ін.). Терапія стійких до алопатичного лікування захворювань. Мігрень.
Пумпан	Краплі -20,	Richard Bittner	Вегето-судинна дистонія. У

	50мол		комплексному лікуванні хронічної ішемічної хвороби серця, гіпертонічної хвороби, дистрофічних змін міокарда, порушень серцевого ритму, хронічної серцевої недостатності.
Ратанія	Зубний еліксир – 50 мол	Weleda	Засіб для зміцнення ясен. Збільшує стійкість слизистих рота до зовнішніх подразників, перешкоджає кровоточивості і запаленням ясен.
Ревма-гель	Гель - 50 м	DHU	Запальні і дегенеративні захворювання суглобів, хворобливі напруги і розтягання м'язів, а також люмбаго (болю в попереково-крижовому відділі хребта).
Ременс	Краплі -20, 50 мол	Richard Bittner	Застосовується при порушеннях менструального циклу і клімаксі.
Ренель Н	Таблетки - №50	Heel	Гострі і хронічні запальні процеси в бруньках і сечовивідних шляхах, з конкрементами і без: нирковокам'яна хвороба, пієлонефрит, цистит.
Ринітал	Таблетки - №100 Краплі - 30	DHU	Профілактика і лікування алергійних ринітів у дітей і дорослих, у тому числі

	МОЛ		що супроводжуються кон'юктивітом і епізодами бронхоспазму.
Ріст-норма	Крупка -10 м	Національний гомеопатичний союз	Поліпшує засвоєння й обмін кальцію, сприяє правильному формуванню кісток і зубів у період росту. Засіб профілактики рахіту, сколіозу (скривлення хребта).
Седатив ПЦ	Таблетки - №40	Voiron	Стан тривоги, підвищеної збудливості, роздратованості, нервозності, вегето-судинна дистонія, порушення сну в дітей і дорослих. До складу входять компоненти, що охоплюють різні види психічних розладів у людини («буйні» і «тихі» психози, депресії і т.д.).
Склеро-гран	Крупка -10 м	Національний гомеопатичний союз	Сприяє поліпшенню мозкового кровообігу, пам'яті, уваги, зменшенню шуму у вухах і запаморочення.
Сноверин-ARN	Крупка -7 м, 15 м	Арніка	Стреси, психоемоційні перевантаження, неврози з ознаками роздратування, тривоги, відчуття страху, пригніченості, втоми, підвищеної нервової збудливості; безсоння.

Солідаго композитум 3	Ампули - №5	Neel	Гострі і хронічні захворювання нирок і сечовидільного тракту. Стимуляція екскреторної функції нирок. Мочекам'яна хвороба. І стадія аденоми предстательної залози. Ниркова гіпертензія.
Сон-норма	Крупка -10 м	Національний гомеопатичний союз	Безсоння внаслідок психофізичних перевантажень, стресу, горя, важкої фізичної праці, у спортсменів, учнів, у результаті тривалого змушеного порушення режиму сну.
Спазмінал-ARN	Крупка –7 м, 15 м	Арніка	Мігрень, пілороспазм, холецистит, спастичний коліт, біль спазматичного характеру різної локалізації; кишкової, шлункової, печіночної, ниркові кольки.
Стодаль	Сироп –200 мол	Voiron	Високоєфективний препарат для лікування усіх видів кашлю . Кашель при пневмонії, при хронічному бронхіті і бронхіті курця.
Стрес-гран	Крупка -10 м	Національний гомеопатичний союз	Пригніченість, дратівливість, розлад сну в результаті стресу; заїкуватість у дітей після переляку, переживання;

			виснаження психічне і фізичне після важких пологів, післяпологовий психоз. Не викликає денної сонливості.
Табакум-плюс	Крупка -10 м	Національний гомеопатичний союз	Полегшує тяжкі явища, зв'язані з відмовленням від паління.
Тенотен	Таблетки - №20	Матеріа Медика	Невротичні і неврозоподібні розлади з проявами тривоги або тривожно-депресивною симптоматикою; астенічні стани. Помірковано виражені органічні поразки ЦНС, що супроводжуються нестійкістю емоційного тла, дратівливістю, апатією, зниженою активністю, зниженням пам'яті, вегетативними порушеннями.
Тестис композитум	Ампули - №5	Heel	Недостатність функцій полових залоз у чоловіків (андропауза, імпотенція, прискорена еякуляція, аденома простати), порушення обміну речовин у чоловіків в андропаузі.
Тиреоідеа композитум	Ампули - №5	Heel	Дисфункція щитовидної залози, аутоімунний тиреоїдит. Активізація дезінтоксикаційної функції міжклітинного матрикса організму при хронічних

			захворюваннях.
Тонгінал	Краплі -20, 50 мол	Richard Bittner	Вегето-судинна дистонія по гіпотонічному типу, діенцефальної синдром, синдром Маньєра. Комплексне лікування станів, що супроводжуються вегетативними розладами.
Тонзилітис-Нозод-Ін'ель	Ампули - №5	Heel	Хронічні і рецидивуючі тонзиліти. Захворювання, що виникли як ускладнення після лікування тонзиліту (ревматичний поліартрит, гломерулонефрит, ендоміокардит, ін.).
Тонзилотрен	Таблетки - №60	DHU	Катаральна, фолікулярна і лакунальна ангіни, хронічний тонзиліт, гіпертрофія мигдалин, аденоїдит, стан після тонзилектомії.
Траумель 3	Ампули - №5 Таблетки - №50 Мазь - 50 м	Heel	Гострі і хронічні запальні процеси в різних органах і тканинах, у тому числі опорно-руховому апараті, післяопераційні і посттравматичні набряки. Гострий і хронічний отит, синусит. Мастит, аднексит. Пародонтит. Опіки. Карбункули,

			фурункули, трофічні виразки. Різні травми - вивихи, розтягання зв'язок, гематоми, крововиливи в суглоб, гостра черпно-мозкова травма.
Трихомонаден-Флюор-Ін'єль	Ампули - №5	Heel	Хронічний трихомоніаз. Вагініт. Ерозія шийки матки, ендометрит, параметрит, сальпінгіт. Уретрит. Простатит.
Туя комп (Мідний вершник)	Краплі -25 мол	Таліон-А	Аденома предстатевої залози, гострий і хронічний простатит.
Убіхінон композитум	Ампули - №5	Heel	Стимуляція і регуляція діяльності заблокованих внутрішньоклітинних ферментних систем при: хронічній серцевій недостатності, гіпоксії, гіповітамінозі, хронічних дегенеративних захворюваннях, психічному і фізичному виснаженні, преканцерозах і новоутвореннях.
Умкалор	Краплі -20 мол	ДНУ	Гострі і хронічні інфекції дихальних шляхів і носоглотки (бронхіт, тонзиллярна ангіна, синусит, ринофарингіт).
Уро-гран	Крупка -10 м	Національний гомеопатичний	Лікування і профілактика мочекам'яної хвороби.

		союз	Мочесолевий діатез. Обмінні поліартрити. Лікування запальних захворювань мочевивідних шляхів. Нормалізує кислотність сечі, сприяє розчиненню і виведенню каменів.
Заспокой	Таблетки - №20	Матерія Медика	Застосовують при підвищеній нервовій збудливості, дратівливості, занепокоєнні, при різких змінах настрою, неспанні і неспокійному сні, депресіях, неврозах і невротичних болях в області серця.
Фарингол-ARN	Крупка –7 м, 15 м	Арніка	Гострі і хронічні захворювання верхніх дихальних шляхів (фаренгіт, тонзиліт, трахеїт), гінгівіт, стоматит. Профілактика ускладнень при респіраторно-вірусних інфекціях.
Фарингомед	Карамель - №15	Матерія Медика	Запальні захворювання глотки.
Хепель	Таблетки - №50	Heel	Дискінезія жовчєвивідних шляхів, холестааз. Холецистит, холангіт. Вірусні гепатити. Гіперліпідемія. Жовтяниця немовлят. Дисбіоз кишечника.

Холе-гран	Крупка -10 м	Національний гомеопатичний союз	Хронічні холецистити, гепатити, дискінезії жовчевивідних шляхів. Зменшує біль, спазми жовчевивідних шляхів, диспептичні розлади. Сприяє утворенню і відтокові жовчі, поліпшує перистальтику кишечника.
Холедиус	Краплі -25 мол	Таліон-А	Хронічний і гострий холецистит, жовчнокам'яна хвороба, дискінезія жовчних проток; панкреатит хронічний і гострий у дорослих.
Хомвіокорин-Н	Краплі -50 мол	Хомвіора	Серцева недостатність легкої і середньої ваги. Ефективний при задишці, серцебитті, набряках, дисфункції міокарда, вікових змінах серця, тонізує серцевий м'яз, поліпшує кровообіг у судинах серця, мозку, нирок, викликає сечогінну дію, антиаритмічний ефект.
Хомвіотензин	Таблетки - №100	Хомвіора	Гіпертонічна хвороба I-II ст., м'яка й ізольована систолична гіпертензія, вегето-судинна і нейроциркуляторна дистонія, хронічна серцева недостатність, ішемічна хвороба серця.
Ціль Т	Ампули -	Neel	Дегенеративні

	№10 Мазь - 50 м		захворювання суглобів, у т.ч. хребта (артроз, спонділоз, хондропатії); ревматичні захворювання суглобів; наслідки травм; нейродистрофічні зміни в м'яких тканинах.
Церебрум композитум Н	Ампули - №5	Heel	Захворювання центральної нервової системи функціонального й органічного характеру в дорослих і дітей, стани після черепно-мозкової травми, ішемічного інсульту. Нервові виснаження, ослаблення пам'яті.
Циннабсин	Таблетки - №100	DNU	Гострі і хронічні синусити (гайморит, фронтит, етмоїдит, сфеноїдит).
Енгістол	Таблетки - №50 Ампули - №5	Heel	Активація неспецифічних захисних механізмів при вірусних захворюваннях: грипі, ГРВІ, вірусних гепатитах, нейроінфекціях, цитомегаловірусній інфекції, герпесі й ін. TORCH-інфекціях.
Енуран	Крупка -10 м	Національний гомеопатичний союз	Нічний енурез. Синдром роздратованого сечового міхура. Функціональна слабкість сечового міхура в

			літньому віці.
Ескулюс композитум	Краплі -30 мол	Heel	Порушення периферичного кровообігу, венозна недостатність (варикозне розширення вен, геморой). Постінсультний і постінфарктний стани.
Еуфорбіум композитум 3	Спрей -20 мол	Heel	Хронічні і гострі риніти вірусної і бактеріальної етіології, алергійні риніти. Гострі і хронічні синусити, отити, евстахеїти й ін.
Ехінацея композитум 3	Ампули - №5	Heel	Запальні і гнійно-запальні процеси різної локалізації. Пропасний, септичний, токсичний синдроми при бактеріальних і вірусних інфекціях

18.Методи контролю якості основних (базисних) гомеопатичних препаратів

Контроль якості основних гомеопатичних препаратів можна підрозділити на два етапи:

- а) контроль фізико-хімічних властивостей і технологічних параметрів;
- б) аналітичний контроль по діючих речовинах.

Рідкі базисні препарати (есенції, настойки, розчини) контролюють відповідно до вимог керівництва В. Швабе й ДФ за наступними показниками:

- 1) відповідність запаху й смаку;**
- 2) прозорість** (відсутність механічних включень);

3) **відповідність кольору**, тому що ряд препаратів, особливо приготовлених зі свіжих рослин, при тривалому зберіганні змінюють своє забарвлення (наприклад, часто спостерігається зміна зеленого фарбування в коричневе, викликане в більшості випадків зміною хлорофілу).

Крім того, може також змінюватися інтенсивність забарвлення в різних пробах того самого препарату, незважаючи на рівний вміст лікарської речовини, що особливо помітно в найвищих розведеннях. Цей факт необхідно враховувати при оцінці наведених даних про забарвлення різних речовин.

Колір визначають візуально при денному відбитому світлі на матово-білому тлі (білий картон або папір для письма) у пробірках однакового скла діаметром 10 мм.

4) **капілярний і капілярно-люмінесцентний аналіз:**

а) *капілярний аналіз есенцій, настоек і рідких розведень* проводять по методу Плана: з фільтрувального або хроматографічного паперу одного сорту в напрямку, перпендикулярному текстурі паперу, нарізають смужки шириною 2 см і довжиною приблизно 25 см і підвішують у циліндричній скляній посудині висотою близько 5 см і діаметром близько 3 см так, щоб кінці паперових смужок діставали дна посудини. У посудину, якщо не обговорені інші умови проведення аналізу, поміщають 5 мл досліджуваного розчину. Посудину ставлять у тепле приміщення й через 24 год або до моменту, коли вся рідина буде поглинена, виймають смужки, просушують і досліджують при денному світлі або ж в ультрафіолетовому, випромінюванні кварцевою аналітичною лампою. При дослідженні більше високих розведень замість широких капілярних смужок використовуються смужки шириною не більше 2,5 мм.

При описі капілярної картини користуються розподілом на дві частини. Верхня частина складається з водної зони й часто - зони у вигляді опуклості

або еліптичної виїмки. Нижня частина здебільшого складається з декількох зон, пофарбованих у різні кольори, і основи.

Контролем служать дані капілярного аналізу есенцій або настоек, наведені для кожного об'єкта в керівництві В. Швабе;

б) *капілярно-люмінесцентний аналіз*, розроблений Нейгебауером і Платцем, прийнятий у міжнародній гомеопатичній фармакопеї, уточнений і пристосований для умов аптеки або лабораторії як метод, що дає ясну картину специфічності засобу й правильності готування ліків.

При спостереженні люмінесценції рідини, досліджуваної методом капілярного аналізу, доцільнішим також виявився поділ на дві частини. Верхня частина складається з вузької самої верхньої зони, потім власне верхньої частини й основи верхньої частини, чітко спостережуваної при люмінесценції цілого ряду препаратів. Нижня частина складається з опуклої зони, або смуги, що складається з декількох зон, і основи; смуга може займати всю нижню частину або тільки опуклу зону.

Дані капілярного аналізу спостерігають при світлі аналітичної УФ-лампи звичайно після просушки, тому що при цьому найбільш повно проявляється характерна люмінесценція. При спостереженні капілярних картин в ультрафіолетовому світлі, для того щоб уникнути помилок, необхідно звертати увагу на наступне: як при денному світлі, так і при висвітленні лампою спостереження потрібно завжди проводити на однаковому тлі, найкраще білому, по можливості не люмінесцентному. Крім того, треба знати, що й від фільтрувального паперу з'являється, як правило, блідо-голуба або синьо-фіолетова люмінесценція, а також, що різні речовини, наприклад молочний або тростинний цукор, мають часто власну люмінесценцію блакитних кольорів, що також може проявлятися при дослідженні спиртового екстракту й утрудняти визначення речовини. Етиловий спирт також має злегка блакитну люмінесценцію. Потрібно стежити й за тим, щоб у холостих проб з очищеною водою на верхньому кінці капілярних картин завжди з'являлася вузька зона, пофарбована в

коричнюваті кольори. В ультрафіолетовому випромінюванні вона світиться яскраво-синім світлом. З метою більше точного дослідження препарат потрібно обробити відповідними реактивами, після чого можна спостерігати характерні зміни фарбування при денному, а особливо ультрафіолетовому світлі. Рекомендується рясно наносити розчин на всі зони скляною паличкою або краплинною піпеткою й проводити висушування при злегка підвищеній температурі. У сумнівних випадках рекомендується проводити холосту пробу на тій же смужці паперу, але вище капілярної картини.

Якщо застосування реактивів недостатньо для доказу ідентичності, то можна використати наступний метод (друга капіляризація): досліджуваний фільтрувальний папір з капілярною картиною поміщають у пробірку, потім наливають (до верхньої границі капілярної картини) відповідний розчинник, найчастіше хлороформ (щоб перешкодити тому, щоб верхня частина картини випадково не була б бар'єром для розчинника й речовин, що розчиняються в ньому). Розчинник розчиняє всі, що втримуються в пофарбованій ділянці фільтрувального паперу розчинні речовини й разом з ними піднімається по паперу. Потім ці речовини випаровуються й відкладаються у новій зоні, на верхньому краї пробірки.

Якщо ця «нова зона» виходить занадто слабкою, то дослід можна повторити з додатковою порцією розчинника й, отже, підвищити інтенсивність цієї зони. Якщо ця зона занадто темна, то можна знову нанести розчинник, розширивши цим зону й у такий спосіб просвітливши її.

Нова більш-менш широка зона має часто характерні кольори й при денному світлі, і при ультрафіолетовому висвітленні. Якщо буде потреба її дослідження, як і капілярної картини, можна продовжувати різними методами. Розчини перевіряють на люмінесценцію безпосередньо: для цього 1-2 мл поміщають у пробірку діаметром близько 1,5 см і спостерігають в ультрафіолетовому світлі. До розчину додають декілька крапель хлоридної кислоти, щоб виключити, особливо при високих розведеннях, перешкоди, які

можуть викликатися наявним лугом; визначення щільності рідин проводять за допомогою пікнометра або ареометра.

Метод 1. Застосовують у випадку визначення щільності рідин з точністю до 0,001. Чистий сухий пікнометр зважують із точністю до 0,0002 г, заповнюють за допомогою маленької лійки очищеною водою трохи вище мітки, закривають пробкою й витримують протягом 20 хв у термостаті, у якому підтримують постійну температуру води 20°C з точністю до 0,1°C. При цій температурі рівень води в пікнометрі доводять до мітки, швидко відбираючи надлишок води за допомогою піпетки або згорнутої в трубку смужки фільтрувального паперу. Пікнометр знову закривають пробкою й витримують у термостаті ще 10 хв, перевіряючи положення меніска стосовно мітки. Потім пікнометр виймають із термостата, фільтрувальним папером витирають внутрішню поверхню горлечка пікнометра, залишають під склом аналітичних ваг протягом 10 хв і зважують із тією же точністю.

Пікнометр звільняють від води, висушують, споліскуючи послідовно спиртом і ефіром (сушити пікнометр шляхом нагрівання не допускається), видаляють залишки ефіру продуванням повітря, заповнюють пікнометр випробуваною рідиною й потім роблять ті ж операції, що й з очищеною водою. Визначають щільність за формулою 1.

Щільність ρ_{20} (г/см³) обчислюють по формулі:

$$\rho_{20} = \frac{(m_2 - m) \cdot 0,99703}{m_1 - m} + 0,0012, (1)$$

де: m — маса порожнього пікнометра, м;

m_1 — маса пікнометра з очищеною водою, м;

m_2 — маса пікнометра з випробуваною рідиною, м;

0,99703 — значення щільності води при 20°C (у г/см³ з урахуванням щільності повітря);

0,0012 — значення щільності повітря при 20°C і барометричному тиску 1011 гПа (760 мм рт. ст.).

Метод 2. Застосовують у випадку визначення щільності рідин з точністю до 0,01. Випробувану рідину поміщають у циліндр при температурі

рідини 20°C обережно опускають у неї чистий сухий ареометр, на шкалі якого передбачена очікувана величина щільності. Ареометр не випускають із рук доти, поки не стане очевидним, що він плаває; при цьому необхідно стежити, щоб ареометр не торкався стінок і дна циліндра. Відлік роблять через 3-4 хв після занурення по поділках на шкалі ареометра, що відповідає нижньому меніску рідини (при підрахунку очі повинні бути на рівні меніска). У випадку визначення забарвлених рідин відлік роблять по верхньому меніску.

При точному дотриманні правил готування есенції по описах окремих параграфів щільність основних настоек у середньому дорівнює: по § 1 - 0,944; по § 2 - 0,944; по §3 - 0,905;

-визначення вмісту екстрактивних речовин (сухого залишку): випарюють на водяній бані точно виміряну й точно зважену (з урахуванням щільності) кількість рідини, що поміщають у попередньо зважену порцелянову чашку діаметром 6-7 см. Потім сушать протягом 30 хв у термостаті при 105°C.

Зважувати треба по можливості швидко, тому що деякі екстракти дуже сильно поглинають вологу й тому маса їх збільшується на вагах протягом декількох хвилин. Також не слід сушити довше як напівгодини, тому що при тривалому сушінні при 105 °C маса жировмісних сухих залишків знову зростає. Розраховують вміст екстрактивних речовин.

-визначення вмісту жирних рослинних олій: залишок, одержуваний при визначенні вмісту екстрактивних речовин, змочують 1-2 мл води (іноді з підігрівом на водяній бані), а потім розтирають до одержання однорідного порошку з 10,0 г прожареного гіпсу. Масу поміщають у гільзу з фільтрувального паперу й накривають ватяним тампоном. Гільзу поміщають в апарат Сокслета й екстрагують протягом 2-3 г злегка киплячим петролейним ефіром. Потім ефір відганяють, залишок сушать протягом 15 хв у сушильній шафі при температурі 105°C і зважують;

кількість знежиреного сухого залишку визначають шляхом вирахування кількості жирних олій із загального вмісту сухого залишку;

-визначення вмісту нерозчинного у воді осаду в екстрагованому залишку настоек і есенцій, приготовлених по § 1-3: 25,0 г есенції випарюють на водяній лазні й нетривалому часу сушать у сушильній шафі при температурі 105°C. Після охолодження залишок розбавляють водою, розтирають і фільтрують через точно зважений фільтр і промивають водою. Потім фільтр висушують і зважують.

Вміст нерозчинного осаду обчислюють стосовно 100 частин екстрагованого залишку настоек і есенцій;

-визначення вмісту етилового спирту:

а) *по щільності відгону:* у круглодонну колбу місткістю 200-250 мл відмірюють точну кількість рідини (якщо рідина містить від 20 до 50 % спирту - 50 мл, від 50 % і вище - 25 мл; рідина перед перегонкою розбавляють водою до 75 мл).

Для рівномірного кипіння в колбу з рідиною поміщають капіляри, пемзу або шматочки прожареної порцеляни. Якщо рідина при перегонці сильно піниться, то додають фосфорну або сірчану кислоту (2-3 мл), хлорид кальцію, парафін або віск (2-3 г).

Приймач (мірну колбу місткістю 50 мл) поміщають у посудину з холодною водою, збирають близько 48 мл відгону, доводять його температуру до 20°C и додають воду до мітки. Відгін повинен бути прозорим або злегка мутнуватим.

Щільність відгону визначають пікнометром і по алкоголетричним таблицях знаходять відповідний вміст спирту у відсотках по об'єму й масі. Обчислюють вміст спирту в препараті.

При вмісті в рідині ефірних масел, летучих кислот або основ, камфори до неї додають у ділильній лійці рівний об'єм насиченого розчину натрію хлориду й такий же об'єм петролейного ефіру. Суміш збовтують протягом 3 хв. Після поділу шарів спирто-водний шар зливають в іншу ділильну лійку й

обробляють у такий же спосіб половинною кількістю петролейного ефіру. Спирто-водний шар зливають у колбу для відгону, а з'єднані ефірні рідини збовтують із половинною кількістю насиченого розчину натрію хлориду, потім приєднують до рідини, що перебуває в колбі для відгону.

При вмісті летучих кислот їх нейтралізують розчином лугу, при вмісті летучих основ - фосфорною або сірчаною кислотою;

б) *по температурі кипіння настоек*: прилад для кількісного визначення спирту в настойках складається з посудини для кип'ятіння 1, трубки 2 з бічним відростком, холодильника 3, ртутного термометра 4 із ціною поділки $0,1^{\circ}\text{C}$ і межею шкали від 50 до 100°C .

У посудину для кип'ятіння наливають 40 мл настойки й для рівномірного кипіння поміщають капіляри, пемзу або шматочки прожареної порцеляни. Термометр поміщають у приладі таким чином, щоб ртутна кулька виступала над рівнем рідини на $2-3$ мм.

Нагрівають на сітці за допомогою електроплитки потужністю 200 Вт або газового пальника. Коли рідина в колбі почне закипати, за допомогою реостата у два рази зменшують напругу, що подається на плитку. Через 5 хв після початку кипіння, коли температура стає постійною або її відхилення не перевищує $\pm 0,1^{\circ}\text{C}$, знімають показання термометра. Отриманий результат приводять до нормального тиску. Якщо показання барометра відрізняються від 1011 гПа (760 мм рт. ст.), вносять виправлення на різницю між спостережуваним і нормальним тиском $0,04^{\circ}\text{C}$ на $1,3$ гПа (1 мм рт. ст.). При тиску нижче 1011 гПа виправлення додають до встановленої температури, при тиску вище 1011 гПа - віднімають.

Вміст спирту в настойці визначають за допомогою таблиці.

Приклад. Температура кипіння настойки собачої кропиви $80,9^{\circ}\text{C}$, атмосферний тиск 1000 гПа (752 мм рт. ст.), різниця тисків $1011 - 1000 = 11$ гПа ($760 - 752 = 8$ мм рт. ст.). Виправлення становить: $0,04 \cdot 8 = 0,32^{\circ}\text{C}$. До знайденої температури кипіння додають виправлення: $80,9 + 0,32 = 81,22^{\circ}\text{C}$. По табл. 4 цій температурі кипіння відповідає 66% спирту.

Визначення концентрації спирту в спирто-водних сумішах по температурі кипіння при тиску 1011 гпа (760 мм рт. ст.)

Температура кипіння, °С	% спирту по обсягу	Температура кипіння, °С	% спирту по обсягу	Температура кипіння, °С	% спирту по обсягу
99,3	1	85,4	32	81,5	63
98,3	2	85,2	33	81,4	64
97,4	3	85,0	34	81,3	65
96,6	4	84,9	35	81,2	66
96,0	5	84,6	36	81,1	67
95,1	6	84,4	37	81,0	68
94,3	7	84,3	38	80,9	69
93,7	8	84,2	39	80,8	70
93,0	9	84,1	40	80,7	71
92,5	10	83,9	41	80,6	72
92,0	11	83,8	42	80,5	73
91,5	12	83,7	43	80,4	74
91,1	13	83,5	44	80,3	75
90,7	14	83,3	45	80,2	76
90,5	15	83,2	46	80,1	77
90,0	16	83,1	47	80,0	78
89,5	17	83,0	48	79,9	79
89,1	18	82,9	49	79,8	80
88,8	19	82,8	50	79,7	81
88,5	20	82,7	51	79,6	82
88,1	21	82,6	52	79,5	83
87,8	22	82,5	53	79,45	84
87,5	23	82,4	54	79,4	85
87,2	24	82,3	55	79,3	86
87,1	25	82,2	56	79,2	87
86,8	26	82,1	57	79,1	88
86,6	27	82,0	58	79,0	89
86,4	28	81,9	59	78,85	90
86,1	29	81,8	60	78,8	91
85,9	30	81,7	61	78,7	92
85,6	31	81,6	62		

в) по показнику переломлення рідин: у водяних розчинах етилового спирту лінійна залежність показника переломлення й концентрації спостерігається в межах до 50-60 %. При встановленні міцності спирту в більше

концентрованих розчинах треба їх попередньо розбавити й при розрахунках концентрації враховувати розведення.

Таблиця 5

Показники переломлення спирто-водних розчинів, концентрація яких виражена в % по об'єму

Концентрація спирту	Показник переломлення при 20 °С	Виправлення показника переломлення на 1 % спирту	Температурний коефіцієнт	Концентрація спирту	Показник переломлення при 20 °С	Виправлення показника переломлення на 1 % спирту	Температурний коефіцієнт
0	1,33300		$1,0 \cdot 10^{-4}$	18	1,34270	$6,1 \cdot 10^{-4}$	$1,5 \cdot 10^{-4}$
1	1,33345	$4,5 \cdot 10^{-4}$	$1,0 \cdot 10^{-4}$	19	1,34330	$6,0 \cdot 10^{-4}$	$1,5 \cdot 10^{-4}$
2	1,33400	$5,5 \cdot 10^{-4}$	$1,0 \cdot 10^{-4}$	20	1,34390	$6,0 \cdot 10^{-4}$	$1,6 \cdot 10^{-4}$
3	1,33444	$4,4 \cdot 10^{-4}$	$1,1 \cdot 10^{-4}$	21	1,34452	$6,2 \cdot 10^{-4}$	$1,6 \cdot 10^{-4}$
4	1,33493	$4,9 \cdot 10^{-4}$	$1,1 \cdot 10^{-4}$	22	1,34515	$6,0 \cdot 10^{-4}$	$1,7 \cdot 10^{-4}$
5	1,33535	$4,2 \cdot 10^{-4}$	$1,2 \cdot 10^{-4}$	23	1,34573	$6,1 \cdot 10^{-4}$	$1,8 \cdot 10^{-4}$
6	1,33587	$5,2 \cdot 10^{-4}$	$1,2 \cdot 10^{-4}$	24	1,34635	$6,2 \cdot 10^{-4}$	$1,9 \cdot 10^{-4}$
7	1,33641	$5,4 \cdot 10^{-4}$	$1,3 \cdot 10^{-4}$	25	1,34697	$6,2 \cdot 10^{-4}$	$2,0 \cdot 10^{-4}$
8	1,33700	$5,9 \cdot 10^{-4}$	$1,3 \cdot 10^{-4}$	30	1,35000	$6,0 \cdot 10^{-4}$	$2,0 \cdot 10^{-4}$
9	1,33760	$6,0 \cdot 10^{-4}$	$1,3 \cdot 10^{-4}$	35	1,35320	$6,4 \cdot 10^{-4}$	$2,1 \cdot 10^{-4}$
10	1,33808	$4,8 \cdot 10^{-4}$	$1,4 \cdot 10^{-4}$	40	1,35500	$4,0 \cdot 10^{-4}$	$2,4 \cdot 10^{-4}$
11	1,33870	$6,2 \cdot 10^{-4}$	$1,4 \cdot 10^{-4}$	45	1,35700	$4,0 \cdot 10^{-4}$	$2,4 \cdot 10^{-4}$
12	1,33924	$5,4 \cdot 10^{-4}$	$1,4 \cdot 10^{-4}$	50	1,35900	$4,0 \cdot 10^{-4}$	$2,6 \cdot 10^{-4}$
13	1,33977	$5,3 \cdot 10^{-4}$	$1,4 \cdot 10^{-4}$	55	1,36060	$3,2 \cdot 10^{-4}$	$2,6 \cdot 10^{-4}$
14	1,34043	$6,6 \cdot 10^{-4}$	$1,4 \cdot 10^{-4}$	60	1,36180	$2,4 \cdot 10^{-4}$	$3,4 \cdot 10^{-4}$
15	1,34096	$5,3 \cdot 10^{-4}$	$1,5 \cdot 10^{-4}$	65	1,36300	$2,4 \cdot 10^{-4}$	$3,6 \cdot 10^{-4}$
16	1,34158	$6,2 \cdot 10^{-4}$	$1,5 \cdot 10^{-4}$	70	1,36380	$1,6 \cdot 10^{-4}$	$3,8 \cdot 10^{-4}$
17	1,34209	$5,1 \cdot 10^{-4}$	$1,5 \cdot 10^{-4}$	75	1,36450	$1,4 \cdot 10^{-4}$	$4,0 \cdot 10^{-4}$

При визначенні показника переломлення спирто-водних розчинів треба на призму рефрактометра наносити не менш 5-7 крапель й вимірювати величину n негайно щоб уникнути помилки, пов'язаної з летючістю спирту. Дослідження необхідно проводити при температурі 20°C. Якщо воно здійснюється не при 20°C, варто вносити виправлення на температуру. Величини виправлень показника переломлення на 1°C представлені в табл. Якщо визначення проводиться при температурі вище 20°C, то виправлення додають до знайденої величини показника переломлення; якщо аналіз проводиться при температурі нижче 20°C, виправлення віднімають.

Приклад. Аналізу піддавався 40 %- спиртовий розчин. Визначення показника переломлення проводили при 23°C. Показання рефрактометра - 1,3541. Згідно табл. виправлення на 1°C для показника переломлення, близького по величині до отриманого (1,35500), дорівнює $2,4 \cdot 10^{-4}$ (тобто 0,00024). Оскільки дослідження проводилося при 23 °C, те виправлення буде становити $0,00024 \cdot 3 = 0,00072$. Показник переломлення, наведений до 20 °C, дорівнює $1,3541 + 0,00072 = 1,35482$.

По табл. визначають відповідному даному показнику переломлення концентрацію спирту. Знайденої величини показника переломлення (1,35482) у таблиці немає; близькому по величині показнику переломлення 1,35500 відповідає 40 % спирт. Необхідно визначити, яка концентрація спирту відповідає різниці показників переломлення: $1,35500 - 1,35482 = 0,00018$. Виправлення на 1 % спирту дорівнює $4,0 \cdot 10^{-4}$. Таким чином, дійсний вміст спирту в досліджуваному розчині $40 - 0,45 = 39,55$ %.

Для визначення концентрації етилового спирту в спиртових розчинах лікарських препаратів, приготовлених на 70 % спирті, розведення проводять звичайно 1:2, а приготовлених на 90 і 95 % спирті - 1:3. При цьому необхідно враховувати, що при змішуванні спирту з водою обсяг розчину трохи зменшується, у зв'язку із чим варто вносити виправлення до фактора розведення: при змішуванні 1 мол спирту з 2 мол води множать на коефіцієнт

2,98 (замість 3); при змішуванні 1 мол спирту з 3 мол води - на 3,93 (замість 4).

Приклад. Аналізували настойку барбарису, приготовлену по § 4 на 70 % спирті; визначення проводили при 20°C. За показниками рефрактометра $n = 1,34555$. У табл. дана величина показника переломлення відсутня, найбільш близьким значенням є 1,34573, що відповідає 23 % концентрації спирту. Різниця показників переломлення становить: $1,34573 - 1,34555 = 0,00018$. Виправлення на 1 % спирту по табл. дорівнює $6,1 \cdot 10^{-4}$, отже, різниці показань відповідає концентрація спирту, тому що перед визначенням настойку розводили 1:2, істинна концентрація становить $(23 - 0,295) - 2,98 = 67,66$ %.

г) *по щільності рідини, визначеної за допомогою ареометра:* по алкоголеметричних таблицях ДФ знаходять відповідний вміст спирту в % по масі й по обсязі;

-визначення вмісту важких металів: у порцеляновій чашці випарюють досуха 5 мл рідкого досліджуваного препарату, потім залишок обережно спалюють у присутності сірчаної кислоти й прожарюють. Отриманий залишок обробляють при нагріванні 5 мл насиченого розчину амонію ацетату, фільтрують через беззольний фільтр і доводять до мітки 100 мл. 10 мл отриманого розчину повинні витримувати випробування на важкі метали (не більше 0,001 %).

Контроль якості порошкових розтирань (тритурацій) проводять по наступних параметрах:

-рівномірність розподілу лікарських речовин: порошки розглядають на відстанні 20-25 см за допомогою лупи або мікроскопа з окулярним мікрометром у прямому світлі: лікарська речовина повинне бути рівномірно розподілена в молочному цукрі;

-відповідність фарбування, смаку, запаху: у низьких розведеннях у пофарбованих, сильно пахучих і вихідних речовин, що мають різкий смак можна помітити відповідне фарбування й відчути своєрідний запах або смак;

- однорідність*: основна маса готової тритурації повинна складатися із часток розміром 25 мкм і менш, не повинно бути часток розміром більше 50 мкм;
- величина зовнішньої питомої поверхні тритурації* повинна бути не менш 0,65 м²/г, а молочного цукру – не менш 0,50 м²/г;
- розмір часток металевих і вугільних розтирань*: на предметне скло наносять 0,02–0,03 г відповідного розтирання, додають 1–2 краплі води й викликають розчинення молочного цукру помірним нагріванням; потім (при не дуже високій температурі) розчин випарюють настільки, щоб залишився в'язкий, оліфоподібний залишок, що накривають покривним склом. Препарат розглядають під мікроскопом при збільшенні в 200 разів, а величину непрозорих металевих часточок визначають за допомогою окулярного мікрометра;
- капілярний аналіз*: розтирання беруть у кількості 5 г, змішують приблизно з подвійною ваговою кількістю абсолютного етилового спирту й отриману суміш піддають капілярному аналізу як рідке розведення;
- перекристалізація насичених розчинів*: зважену пробу речовини поміщають у мірну колбу з певною кількістю води, різним для кожної речовини, а колбу покривають невеликим кристалізатором. Розчинення досягають нагріванням закритої колби в киплячій воді або на відкритому полум'ї, потім повільно прохолоджують на повітрі.

А. З речовинами, пересичені розчини яких повністю кристалізуються при зіткненні з ізоморфним кристалом, надходять у такий спосіб: невеликою піпеткою обережно беруть трохи краплі пересиченого розчину й поміщають по однієї на скляну пластинку, потім невеликим, попередньо прожареним, а потім повністю охолодженим платиновим шпателем беруть невелику пробу (приблизно завбільшки зі шпилькову голівку) розтирання, що підлягає випробуванню, і поміщають неї в одну із крапель пересиченого розчину, що перебуває на скляній пластинці. Якщо в пробі був хоч один ізоморфний кристал, то порівняно швидко відбувається кристалізація всієї краплі, у результаті чого утвориться груба кристалічна поверхня й одночасно губиться

її прозорість. Прикладом цього класу речовин є натрію ацетат і сегнетова сіль.

Б. З речовинами, пересичені розчини яких, стикаючись із ізоморфним кристалом, збільшують його, а самі при цьому не кристалізуються, надходять так: за допомогою піпетки беруть трохи мілілітров пересиченого розчину й обережно, щоб не змочити край і верхню поверхню стінки, поміщають у маленьку пробірку, що закриває гумовою пробкою. За допомогою маленького, попередньо прожареного й повністю охолодженого платиного шпателя додають до розчину невелику пробу досліджуваного розтирання, пробірку закривають гумовою пробкою, обережно перекидають і залишають у похилому положенні на кілька годин. Якщо в пробі були мікроскопічні ізоморфні кристали, то через кілька годин на нижній стінці можна помітити деяку кількість виростів кристалів або друз різної величини. Прикладом цього класу речовин є бура й міді сульфат.

Примітка: у розтирань речовин, які в пересичених розчинах можуть викликати явище перекристалізації, цей метод можна використати для перевірки готування ліки відповідно до пропису, тому що явище перекристалізації спостерігається й при високих розведеннях, наприклад таких, як з п'ятого до дев'ятого десяткові розтирання.

Аналітичний контроль якості основних гомеопатичних препаратів по діючих речовинах проводять різними методами в залежності як від природи вихідних речовин, так і від того, чи є вони фармакопейними або нефармакопейними препаратами. Фармакопейні алопатичні препарати, які застосовуються й у гомеопатії, аналізують на дійсність і кількісний зміст по методиках фармакопейних видань. Як приклади можна привести деякі хімічні сполуки, застосовувані для готування розчинів або порошкових розтирань. Контроль якості базисних гомеопатичних препаратів з рослинної сировини (есенції, настойки) з метою їхньої подальшої стандартизації рекомендується також проводити по вмісту БАР. Для цього використовують:
-якісні реакції на основні групи БАР;

-хроматографічний аналіз у різних системах розчинників;

-кількісне визначення інструментальними (газорідинна хроматографія, УФ- і ІЧ-спектрофотометрія, фотокolorиметрія) і іншими методами.

Широко розповсюдженими в рослинній сировині класами сполук є: алкалоїди, кардіостероїдні (серцеві) глікозиди, флавоноїди, сапоніни, дубильні речовини, антраценпохідні, кумарини, вітаміни, полісахариди й ін. Для виявлення основних груп БАР у рослинній сировині й препаратах найбільше часто використовують кольорові якісні реакції або реакції осадження.

Алкалоїди, виявляють наступними загальними осадковими реакціями:

- з реактивом Майера (розчини ртуті дихлориду й калію йодиду) - бурий осад;
- з реактивами Вагнера й Бушарда (розчини йоду в розчині калію йодиду) - бурий осад;
- з реактивом Драгендорфа (розчин вісмуту нітрату основного, калію йодиду й кислоти оцтової) - оранжево-червоний або цегляно-червоний осад;
- з реактивом Марме (розчин кадмію йодиду й кадмію йодиду) - білий або жовтуватий осад;
- з реактивом Зонншейна (розчин фосфорно-молібденової кислоти) - жовтуватий осад;
- з розчином кремнієво-вольфрамової кислоти - білуватий осад;
- з розчином пікринової кислоти - жовтий осад;
- з розчином таніну - білуватий або жовтуватий осад.

При визначенні *кардіостероїдів* проводяться кольорові реакції на різні фрагменти молекули:

на стероїдну частину молекули карденоліда:

- реакція Лібермана-Бурхарда (крижана оцтова кислота, оцтовий ангідрид і концентрована сірчана кислота) - на границі шарів фарбування від рожевої до зеленої й синьої;

–реакція Розенгейма (спиртовий розчин трихлороцтової кислоти) - фарбування від рожевого до лілового й синього;

на бутенолідне (лактоне) кільце:

–реакція Раймонда (бензольний розчин м-динітробензолу й спиртової розчин калію гідроксида);

–реакція Легалья (розчини натрію нітропрусида й натрію гідроксида) - на границі шарів спостерігається червоне фарбування у вигляді кільця;

на цукровий компонент:

–реакція Келлер-Кіліани (крижана оцтова кислота зі слідами заліза сульфату й концентрована сірчана кислота) - верхній шар офарблюється у синій колір;

–реакція з реактивом Фелінга - жовтогарячий осад після гідролізу.

Остання із зазначених реакцій використовується також для визначення відновлюючих цукрів.

Наявність *флавоноїдів* установлюють за допомогою таких реакцій:

–ціанідинова проба (порошок металевого магнію й концентрована хлоридна кислота) - флаволи, флавоноли й флавонони дають червоне або жовтогаряче фарбування;

–борно-лимонна реакція - 5-оксифлаволи й 5-оксифлавоноли утворюють яскраво-жовте фарбування з жовто-зеленою флуоресценцією;

–реакція із трьоххлористою сурмою - 5-оксифлаволи й 5-оксифлавоноли дають жовте або червоне фарбування;

–реакції з розчином аміаку або спирто-водним розчином натрію (калію) гідроксида - флаволи, флавоноли, флавонони й флавононоли утворюють жовте фарбування, при нагріванні перехідне в жовтогаряче або червоне; халкони й аурони дають відразу червоне або пурпурне фарбування;

–реакція із хлоридом окисного заліза - при наявності поліфенолів з'являється зеленувато-синє фарбування;

–реакція з розчином ваніліну в концентрованої хлоридній кислоті - катехіни дають червоно-малинове фарбування;

–реакція із свинцю ацетатом - флавоноїди, халкони, аурони, що містять вільні ортогідроксильні угруповання в кільці В, утворюють осадки, пофарбовані в яскраво-жовтий і червоний кольори.

Для виявлення *сапонінів* і встановлення їхньої хімічної природи використовуються наступні реакції:

–проба на піноутворення (у присутності кислоти й лугу) - рівна по об'єму й стійкості піна утвориться в обох пробірках при наявності тритерпенових сапонінів; у випадку вмісту сапонінів стероїдної природи в лужному середовищі утвориться піна в кілька разів більше по об'єму й стійкості;

–реакція зі спиртовим розчином холестерину - обидві групи сапонінів утворюють осадки;

–реакція з баритовою водою - обидві групи сапонінів дають осадки;

–реакція з розчинами свинцю ацетату - тритерпенові сапоніни осаджуються середнім свинцю ацетатом, а стероїдні - основним;

–реакція Лібермана-Бурхарда - стероїдні сапоніни (як і серцеві глікозиди) дають фарбування від рожевого до зеленого й синього;

–реакція Лафона (розчин міді сульфату й концентрована сірчана кислота) - при нагріванні з'являється синьо-зелене фарбування;

–реакція Сальковського (хлороформ і концентрована сірчана кислота) - спостерігається поява фарбування від жовтого до червоного;

–реакція з п'ятихлористою сурмою (хлороформний розчин) - з'являється червоне фарбування, що переходить у фіолетове;

–реакція з розчином натрію нітрату (у присутності концентрованої сірчаної кислоти) - яскраво-червоне фарбування;

–реакція з ваніліном (спиртовий розчин) і концентрованою сірчаною кислотою - з'являється червоне фарбування, при розведенні водою тритерпеноїди утворюють сині пластівці.

Наявність *кумаринів* можна виявити за допомогою:

–реакції з лугом і діазотованою сульфаніловою кислотою - при нагріванні з розчином калію гідроксиду розчин жовтіє, а після додавання діазотованої

сульфанілової кислоти фарбування змінюється від коричнево-червоного до вишневих кольорів;

–лактонової проби - після нагрівання препарату із спиртовим розчином калію гідроксиду, розведення водою очищеною й додаванням хлоридної кислоти помутніння або випадання осаду вказує на ймовірну наявність кумаринів.

Виявлення *дубильних речовин* проводять наступними якісними реакціями:

–з розчином желатину - утворення каламуті;

–з розчином хініну гідрохлориду - аморфний осад;

–з розчинами залізо-амонієвих галунів або хлориду окисного заліза - з'являється фарбування чорно-синє - при наявності гідролізованих дубильних речовин, чорно-зелене - у присутності конденсованих;

–з бромною водою - при наявності конденсованих дубильних речовин відразу утвориться осад;

–з розчином середньої солі свинцю ацетату в оцтовокислому середовищі - осад випадає при наявності гідролізованих дубильних речовин; при додаванні до фільтрату розчину залізо-амонієвих галунів і кристалічного натрію ацетату в присутності конденсованих дубильних речовин з'являється чорно-зелене фарбування;

–з кристалічним натрію нітратом у присутності хлоридної кислоти - при наявності гідролізованих дубильних речовин з'являється коричневе фарбування.

Для хроматографічного аналізу *алкалоїдів* використовують наступні системи розчинників:

а) для хроматографії на папері: н-бутанол - оцтова кислота - вода (5:1:4); етилацетат – оцтова кислота - вода (11:21:85); н-бутанол, насичений водою - крижана оцтова кислота (100:5) і ін.;

б) для тонкошарової хроматографії: хлороформ - ацетон - диетиламін (5:4:1); хлороформ - диетиламін (9:1); хлороформ - метанол - оцтова кислота (18:1:1); хлороформ - етанол (9:1 або 8:2); ацетон - розчин аміаку (95:5).

Проявниками для хроматограм служать реактив Драгендорфа, пари йоду, хлороформний розчин сурми трихлориду.

Виявлення *кардіотонічних (серцевих) глікозидів* методами ТШХ і хроматографії на папері проводять у системах: хлороформ – ацетон – вода (84:15:0,7); хлороформ – бензол – н-бутанол (78:12:5); етилацетат – бензол – вода (84:16:50); бензол – хлороформ (9:1, 7:5 або 3:7).

Для прояву хроматограм використовують реактиви Раймонда (розчини м-динітробензолу й калію гідроксиду спиртового) або Йенсена (25 % хлороформний розчин трихлороцтової кислоти).

Для виявлення *флавоноїдів* методом хроматографії на папері й у тонкому шарі сорбенту рекомендуються наступні системи розчинників: 15 % оцтова кислота; н-бутанол - оцтова кислота - вода (4:1:2); етилацетат - мурашина кислота - вода (70:15:17 або 10:2:3); метанол - оцтова кислота - вода (18:1:1) і ін.

Як проявники використають: 1 % спиртовий розчин алюмінію хлориду, 10 % спиртовий розчин натрію (калію) гідроксиду, пари аміаку в УФ-світлі й т.д.

Дубильні речовини методом ТШХ найчастіше аналізують у системі: н-бутанол - оцтова кислота - вода (40:12:28) і обробляють 1 %-ним розчином ваніліну в концентрованої хлоридної кислоти

Хроматографування *сапонінів* у тонкому шарі сорбенту проводять у системах: бензол - метанол (8:2); хлороформ - метанол - вода (61:32:7); ізопропанол - вода - хлороформ (30:10:5); хлороформ - метанол (3:1); н-бутанол - етанол - 25 % розчин аміаку (7:2:5) і ін.

Прояв хроматограм проводять відповідно парами йоду, 20 % розчином сірчаної кислоти й 10 % спиртовим розчином фосфорно-вольфрамової кислоти.

Для аналізу *кумаринів* пропонують такі системи розчинників:

а) для хроматографії на папері: петролейний ефір - бензол - метанол (5:4:1);

б) у тонкому шарі: бензол - етилацетат (2:1); ацетон - гексан (2:8); гексан - бензол - метанол (5:4:1).

Обробку хроматограм проводять 10 % розчином калію гідроксиду й діазотованою сульфаніловою кислотою.

Крім того, методами хроматографії виявляють такі класи хімічних сполук:

каротиноїди- системи: хлороформ - ацетон (9:1); бензол - метанол (1:1) і ін.; реактиви для прояву хроматограм - 10 % спиртовий розчин фосфорно-молібденової кислоти, пари йоду;

антраценпохідні - системи: етилацетат - мурашина кислота - вода (10:2:3), етилацетат - метанол - вода (100:17:13); реактив для прояву хроматограм - 5 % спиртовий розчин калію (натрію) гідроксиду;

амінокислоти- системи: бутанол - оцтова кислота - вода (4:1:1), етанол - вода (95:5), ізопропанол - аміак - вода (10:1:1), ізопропанол - оцтова кислота - вода (7:2:1), н-бутанол - мурашина кислота - вода (75:15:10); реактив для прояву хроматограм - 0,2 % спиртовий або бутанольний розчин нінгідрин.

Кількісний зміст БАР у матричних настоянках і інших базисних препаратах у статтях фармакопей закордонних країн вказується лише в рідких випадках, зокрема при аналізі настоянок, що містять отрутні й сильнодіючі речовини (аконіт, строфант, чилібуха, ігнація, беладона й ін.).

Для цієї мети можна використати газорідинну хроматографію, спектрофотометрію, фотоколориметрію й інші інструментальні методи, у деяких випадках доцільно використати титриметричні методи аналізу.

19. Сучасні гомеопатичні препарати

Сучасні ГП-лікарські засоби представлені як новими субстанціями, так і комбінаціями відомих засобів. Серед нових з'явилися так звані дренажні - підсилюють виділення токсинів або метаболітів, специфічних для окремих органів і систем (тараксакум, кардуус маріанус).

Спеціальні препарати розробляються по патогенетичному принципу (траумель, вертігохіл, лімфоміазот). Є твердо встановлене правило: призначати хворому ГП-ліки в чистому вигляді, тобто без змішування його з іншими ліками. Інакше спотворюються подібні реакції, виникають інші патогенези, що складаються з властивостей компонентів. Не рідкісні випадки призначення одночасно кількох ліків, що відповідають різним рівням патології: психо-неврологічному, функціонально-вегетативному та структурно-органічному пошкодженням.

Ін'ель-препарати - це ін'єкційні препарати з одного активного інгредієнта в декількох розведеннях. Наприклад, Ingeel Bell-Belladonna містить в одній ампулі D10, D20, D200, D1000 розведення беладони. Застосовуються при гострих і підгострих станах.

Змішані ін'ель-препарати складаються з декількох інгредієнтів. Їх назва відповідає основним показанням: Angio-Ingeel.

Обидва види ін'ель-препаратів бувають звичайної і посиленої (forte) дії. Останнє досягається додатковим вмістом низьких потенцій основного компонента, використовується при хронічних захворюваннях.

Гомакорди - це ін'єкційні та пероральні препарати у вигляді комбінації двох або трьох рядів потенцій різних ГП-засобів. Бувають звичайної і посиленої дії. Продовжують, підтримують і посилюють вплив ліків. Назва пов'язана з показанням для одого з головних компонентів і визначає їх застосування.

Складно-поєднані препарати включають від 5 до 30 найменувань потенцій.

Складні органопрепарати (по лікарю Бланчі Іво): мукоза-композитум, дискус-композитум, тіреоідеа-композитум.

Саркоди - ГП-препарати у вигляді витяжок з різних здорових органів і тканин молодої великої рогатої худоби і свиней. Це можуть бути препарати з органів, в тому числі і крові і компонентів клітин (від органел до макромолекул), їх гідролізат, фільтрати і ультрафільтрати з рідин і суспензій, секретів органів (шлунковий сік, гормони, ферменти), сироватка крові та її фракції, мікробіологічні препарати. Саркоди діють на однойменні органи або функції, деякі з них збігаються зі своїми АП-аналогами, але відрізняються за своєю фармакодинамікою: в АП - це засіб замісної терапії, а в ГП - функціональної.

Нозоди - стерильні лікарські препарати, приготовлені по ГП-технології з патологічно змінених органів чи тканин, компонентів або продуктів метаболізму тварин, людини і невірулентних мікроорганізмів (включаючи і віруси). Нозоди бувають ізопатичні (*аутонозоди*), які готуються з субстратів хворого, і гетеропатичні (*гетеронозоди*) - з чужорідних субстратів. Це фактично антигени, що стимулюють в організмі вироблення антитіл. Так діють специфічні нозоди з пухлинних клітин. Неспецифічні або широкого спектра (мазок із зіву) стимулюють фактори неспецифічного імунітету (γ -глобулін). Нозоди містять поодинокі потенції (Х6, СН6) і бувають комплексні (*mitte*) і навіть посилені (*forte*).

Застосовуються нозоди за загальними правилами ГП, згідно з якими вони, як і всі ГП-препарати, діють на весь організм людини у вигляді сигналу для запуску складної захисної системи (програми), що коректує злагодженість функцій і здоров'я людини.

Каталітичні препарати – підсилювані за правилами ГП продукти обміну речовин, включають кислоти циклу лимонної кислоти і їх солі, хінони і каталізатори клітинного дихання, підсилюють продукти вуглеводного, ліпідного, білкового та пігментного обміну, метаболізму пуринових і піримідинових основ. Вони можуть бути монопрепаратами і комбінованими

комплексами. Застосовуються в практиці ГП в області неврології, дерматології, гастроентерології, гематології, ендокринології, а також при алергічних і аутоімунних захворюваннях.

При всьому різноманітті класичних і сучасних ГП-препаратів зберігається єдине уявлення про виникнення лікувального ефекту як про результат енерго-інформаційних впливів, що забезпечують біорезонансний зв'язок між захисними процесами в організмі і їх взаємопотенціюванням.

Рекомендована література

Основна

1. Гуцол Л.П. Основи гомеопатії. Навчальний посібник / Лариса Гуцол. – Вінниця: нова книга. 2011. 344 с.
2. Основы гомеопатической фармации: Учеб для студ. фармацев. 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.
3. Практикум по технологи гомеопатическихпрепаратов: Для студ. Фармац. вузов и ф-тов / А.И. Тихонов, М.Ф. Пасечник, Т.Г. Ярных, Л.И. Вишневецкая, С.А. Тихонова; Под ред.. А.И. Тихонова. – Х.: Оригинал, 2006. – 160 с.
4. Державна фармакопея України/ Державне підприємство «Науково-експертний фармакопейний центр»– 1-е вид.- Доповнення 3. –Харків: РІРЕГ, 2009. – 280 с.
5. Гуцол Л. П., Гуцол К. М., Цимбал І. П. Доказова база класичної гомеопатії: джерела, сьогодення, перспективи. *Фітотерапія*. Часопис. 2019. 1. С. 31-34.
6. 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.
7. Вильям Берике *Materia Medica* гомеопатических препаратов. Libra. 2017. 720 с.
8. 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 упорядочивания 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. № 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.

**Перелік питань, які повинен засвоїти студент в процесі вивчення
дисципліни «Гомеопатичні препарати»**

1. Поняття гомеопатії. Основні принципи, відмінність від аллопатии.
2. Гомеопатія Як наука. Історія розвитку гомеопатії. Основні періоди розвитку гомеопатії.
3. Основоположні принципи гомеопатії: принцип подібності, динамізація, гомеопатичні дози.
4. Гомеопатичні дози.
5. Поняття потенціювання (динамізації) гомеопатичних препаратів.
6. Випробування гомеопатичних лікарських засобів.
7. Конституціональні типи пацієнтів.
8. Самуїл Ганеман. Основні праці.
9. Розвиток гомеопатичного методу лікування в різних країнах світу.
10. Розвиток гомеопатії на території країн СНД.
11. Сучасні уявлення про механізм дії гомеопатичних препаратів. Основні теорії.
12. Інформаційно-енергетична голограмна теорія механізму дії гомеопатичних препаратів.
13. Роль електромагнітних полів в механізмах лікувального ефекту гомеопатичних препаратів.
14. Вода – носій інформаційної пам'яті.
15. Гомеопатична фармакопея В. Швабе. Історія створення, структура.
16. Постановка діагнозу в гомеопатії.
17. Переваги и недоліки уніцізму та плюралізму в гомеопатії.
18. Комплексні гомеопатичні препарати.
19. Основні (базисні) гомеопатичні препарати.
20. Потенціювання гомеопатичних препаратів. Шкали розведень.
21. Шкали розведень. Вибір розведення, дози, тривалість прийому ліків. Гомеопатичні настойки (тинктури).

22. Приготування матричних настоянок зі свіжих рослин в гомеопатичних аптеках.
23. Порошкові розтирання (тритурації), сировина, з якої їх готують, і методи приготування.
24. Методи контролю якості основних (базисних) гомеопатичних препаратів.
25. Гомеопатичні лікарські засоби твердої консистенції.
26. Гомеопатичні гранули (крупинки), технологія приготування і контроль якості.
27. Гомеопатичні лікарські препарати рідкої форми для внутрішнього і зовнішнього застосування, види, контроль якості.
28. Гомеопатичні лікарські препарати м'якої форми, види, оцінка якості.
29. Техніка безпеки при приготуванні гомеопатичних лікарських препаратів, їх зберігання і відпуск з аптек. Антидоти в гомеопатії. Несумісність гомеопатичних препаратів.
30. Гомеопатична екстемпоральна рецептура при захворюваннях органів дихання та ЛОР – органів.
31. Гомеопатична екстемпоральна рецептура при серцево-судинних захворюваннях та захворюваннях порожнини рота.
32. Гомеопатична екстемпоральна рецептура при захворюваннях органів травлення та шкіряних хворобах.
33. Гомеопатична екстемпоральна рецептура при захворюваннях печінки та жовчного міхура та алергічних захворюваннях.
34. Гомеопатична екстемпоральна рецептура при захворюваннях сечовивідної системи та захворюваннях та хворобах опорно-рухливого апарату.
35. Гомеопатична екстемпоральна рецептура при гінекологічних захворюваннях.
36. Гомеопатична екстемпоральна рецептура при психоневрологічних захворюваннях та хворобах ока.

Для нотаток