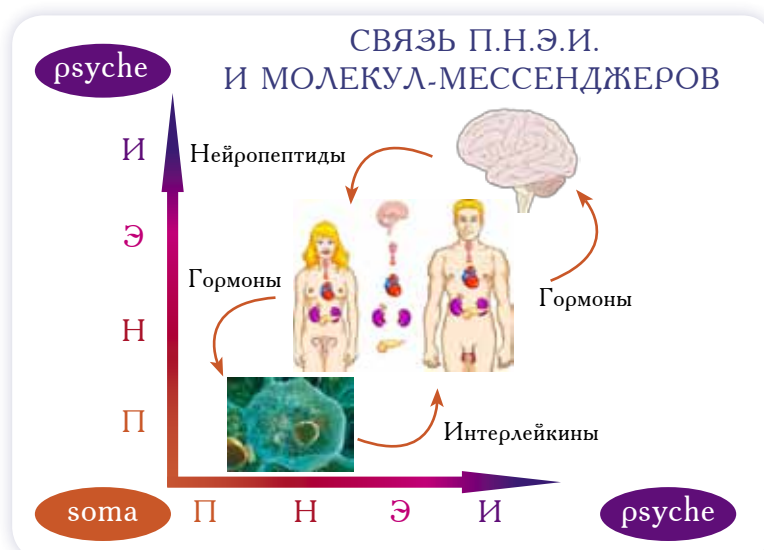


ГОРМОНЫ
ЦИТОКИНЫ
НЕЙРОПЕПТИДЫ
ФАКТОРЫ РОСТА
*в гомеопатических
физиологических
дозах*

Физиологическая Регуляционная Медицина базируется на революционной идее в области медицины: восстановление исходного физиологического состояния больного организма с использованием тех же молекул биологических веществ, которые регулируют функции в здоровом организме.

Эти молекулы хорошо известны и широко изучены в молекулярной биологии:

- ♦ **нейропептиды**
(мессенджеры нервной системы)
- ♦ **гормоны**
(мессенджеры эндокринной системы)
- ♦ **цитокины**
(мессенджеры иммунной системы)
- ♦ **факторы роста**
(молекулы, регулирующие и стимулирующие функции тканей).



Они неслучайно называются молекулами-мессенджерами — веществами, которые могут переносить к различным клеткам «необходимые инструкции» для регуляции функций организма и играть решающую роль в определении здоровья или болезни. На сегодняшний день признано, что каждая болезнь сопровождается и является следствием изменений концентраций таких веществ.

Каждая болезнь — это выражение и следствие изменений концентраций молекул-мессенджеров

Современные исследования в области медицины сосредоточены на изучении молекул-мессенджеров и возможности их использования для терапевтических целей, т.к. от них зависит исход (выздоровление или усугубление болезни) многих патологических состояний. Например, влияние на иммунную систему посредством использования цитокинов и регуляция эндокринной системы с помощью гормонов — одни из самых новаторских и перспективных исследовательских идей, в основе которых лежит применение Молекулярной биологической медицины. Но клиническое использование этих разработок очень часто ограничивается серьезными побочными явлениями, вызванными высокими (фармакологическими) дозами этих веществ, которые традиционно используются до настоящего времени.

Фармацевтическая методика, используемая в создании препаратов GUNA, называется ПКА (Последовательная кинетическая активация). Эта методика открыта и стандартизирована в Научном лабораторно-исследовательском центре GUNA и позволяет применять низкие (гомеопатические) дозы гормонов, нейропептидов, цитокинов и факторов роста для достижения таких же терапевтических результатов, как при применении высоких (фармакологических) доз, но без каких-либо побочных эффектов.

ПКА (Последовательная кинетическая активация) МЕТОДИКА ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА, которая позволяет достигать эффективных терапевтических концентраций при применении минимальной эффективной дозы

В ноябре 2009 года в международном научном журнале «Фармакология и терапия заболеваний легких» [22 (2009) 497-510] была опубликована статья «Низкодозные пероральные цитокины для лечения аллергической астмы». В статье представлены убедительные доказательства того, что применение низких доз ПКА-активированных цитокинов при лечении аллергической астмы приводило к достижению такого же терапевтического эффекта, как при применении высоких фармакологических доз, в т.ч. изменении ряда клинических и лабораторных параметров, типичных для данного аллергического заболевания.



Метод ПКА GUNA открывает новые возможности клинического использования молекул-мессенджеров и воплощает «научную мечту» об успешном применении цитокинов, гормонов, нейропептидов и факторов роста в низких дозах, при которых удастся избежать серьезных побочных эффектов. Для реализации этой возможности GUNA применяет специальные фармакологические методы производства этих молекул.

ЦИТОКИНЫ

Цитокины — это продуцируемые клетками белково-пептидные факторы, осуществляющие короткодистантную регуляцию межклеточных и межсистемных взаимодействий. Цитокины определяют выживаемость клеток, стимуляцию или ингибирование их роста, дифференцировку, функциональную активацию и апоптоз клеток. Регуляция перечисленных функций осуществляется следующим образом: после взаимодействия цитокинов с рецепторами на поверхности клеток, сигнал передается в ядро, где активируются соответствующие гены. Белки — продукты активированных генов, продуцируются клетками и регулируют перечисленные выше процессы.

В отличие от классических гормонов, большинство цитокинов являются молекулами локального действия. Они продуцируются и утилизируются клетками, находящимися в тесной близости.

К системе цитокинов в настоящее время относят около 200 полипептидных веществ. Среди всех известных секретируемых клетками регуляторных факторов две группы цитокинов являются наиболее хорошо изученными. Это факторы роста и цитокины иммунной системы (ИС).

Цитокины ИС характеризуются следующими общими свойствами:

- ✓ синтезируются в процессе реализации механизмов естественного или специфического иммунитета
- ✓ проявляют свою активность при очень низких концентрациях (порядка 10⁻¹¹ моль/л)
- ✓ служат медиаторами иммунных и воспалительных реакций и обладают аутокринной, паракринной и эндокринной активностью
- ✓ действуют как факторы роста и факторы дифференцировки клеток
- ✓ образуют регуляторную сеть, в которой отдельные элементы обладают синергическим или антагонистическим действием
- ✓ обладают полифункциональной активностью

Очень важно, что концентрации цитокинов в абсолютных значениях находятся в диапазоне от пикограмм/мл до фемтограмм/мл, что соответствует четвертому сотенному (4 С) гомеопатическому разведению. Это означает, что цитокины в тканях организма находятся в гомеопатической концентрации 4С, которая одновременно является и физиологической концентрацией.

Классификация цитокинов может проводиться по их биохимическим и биологическим свойствам, а также по типам рецепторов, посредством которых цитокины осуществляют свои биологические функции. В зависимости от того, какие клетки ИС преимущественно синтезируют тот или иной цитокин, различают интерлейкины, монокины и лимфокины. В настоящее время 37 интерлейкинов имеют цифровые обозначения (IL-1 - IL-37), остальные цитокины буквенные: CSF (колониестимулирующий фактор), OSM (онкостатин М), LIF (фактор, ингибирующий лейкозные клетки), NGF (фактор роста нервов), CNTF (цилиарный нейротрофический фактор), TNF (фактор некроза опухолей), интерфероны (INF) и т.д.

Цитокины ИС можно условно разделить на 4 следующие группы:

1. Гемопоэтические факторы (GCSF, IL-3 и IL-7, эритропоэтин) — стимуляторы роста и созревания незрелых кроветворных клеток.
2. Регуляторы естественного иммунитета — провоспалительные цитокины (IFN- α , β ; IL-1 и IL-6, TNF α , хемокины - IL-8, MCP-1, RANTES и др.). Они участвуют в неспецифической защите организма от бактериальных и вирусных инфекций.

3. Цитокины, регулирующие специфические иммунные реакции (IL-2 и IL-4, трансформирующий фактор роста (TGFβ) и др.

4. Цитокины, регулирующие воспалительные реакции, развивающиеся в процессе специфического иммунного ответа (INF-gamma, лимфотоксин, IL-5, IL-10 и др.).

Основными клетками-продуцентами цитокинов ИС являются Т-хелперы и макрофаги. Т-хелперы 1 типа (Th1) продуцируют IL-2 и INF-γ, тогда как Т-хелперы 2 типа (Th2) - IL-4, IL-5, IL-6, IL-9, IL-10 и IL-13. Нарушение баланса цитокинпродуцирующей активности Th1 и Th2 играет значительную роль в развитии аллергических, аутоиммунных состояний, хронизации и прогрессировании заболеваний.

Действие цитокинов тесно связано с физиологическими и патофизиологическими реакциями организма. При этом происходит модуляция как локальных, так и системных механизмов защиты. Одной из важнейших функций системы цитокинов является обеспечение согласованного действия иммунной, эндокринной и нервной системы в ответ на стресс. Усиление продукции определенных цитокинов воспаления или факторов, стимулирующих рост лимфоцитов, лежат в основе многих заболеваний. В то же время снижение уровня ряда цитокинов также способно провоцировать развитие болезни.

ЦИТОКИНЫ В ТЕРАПИИ GUNA

Низкие (гомеопатические) физиологические дозы цитокинов, активированные методом ПКА, выпускаются в виде водно-спиртового раствора во флаконах объемом 30 мл. Концентрация действующего вещества находится на уровне пикограмм/мл, что соответствует гомеопатическому разведению 4С.¹

ДОЗИРОВКА И СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ

Стандартная дозировка: 20 капель два раза в сутки.

Рекомендуемый способ применения - сублингвально.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПРОТОКОЛЫ

Длительность терапии зависит от клинического состояния и тяжести болезни. Хронические заболевания часто требуют применения 2-месячных циклов лечения с 15-дневным перерывом.

При лечении острой фазы заболевания терапию следует продолжать до исчезновения симптомов. В некоторых случаях целесообразно применение гомеопатических разведений (15С и 30С) по 10 капель каждые 20 минут на протяжении не более 2 часов.

ПРИНЦИПЫ НАЗНАЧЕНИЯ ЦИТОКИНОВ

⇒ В соответствии с этиологией заболевания:

♦ Если патологическое состояние является выражением супрессии (дефицита) определенного цитокина - используется этот же цитокин.

♦ Если патологическое состояние является выражением усиления (избытка) определенного цитокина - используется так называемый «противоположный цитокин».

⇒ В соответствии с симптоматикой заболевания:

♦ Цитокины назначают в соответствии с симптомами, преобладающими у пациента.

¹ Некоторые цитокины также выпускаются в разведениях 15С/30С и могут использоваться в качестве поддерживающего лечения для стабилизации терапевтических результатов, достигнутых при разведении 4С.

НАЗНАЧЕНИЕ ЦИТОКИНОВ В СООТВЕТСТВИИ С ЭТИОЛОГИЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ

ЦИТОКИН	Использование потенцированных цитокинов GUNA	
	Усиление биологического эффекта	Снижение биологического эффекта
GCSF	GCSF 4C	IL-10 4C/IL-4 4C
INF alpha/gamma	INF alpha/gamma 4C	IL-4 4C
IL-1	IL-1 4C	GUNA Anti IL-1 4C/IL-10 4C
IL-2	IL-2 4C	IL-11 4C
IL-3	IL-3 4C	IL-10 4C
IL-4	IL-4 4C	INF-gamma 4C/IL-12 4C
IL-5	IL-5 4C	TGF-beta 4C
IL-6	IL-6 4C	Острый воспалительный процесс: IL-4 4C/INF- gamma 4C Хронический воспалительный процесс: IL-6 4C
IL-7	IL-7 4C	IL-10 4C/TGF-β1 4C
IL-8	IL-8 4C	IL-10 4C/TGF-β1 4C
IL-9	IL-9 4C	IL-10 4C
IL-10	IL-10 4C	IL-1 4C/TNF 4C/IL-6 4C
IL-11	IL-11 4C	IL-2 4C
IL-12	IL-12 4C	IL-4 4C/IL-10 4C
TGF-beta 1	TGF-beta 4C	IL-12 4C
TNF	TNF-alpha 4C	GUNA Anti IL-1 4C+IL-10 4C

НАЗНАЧЕНИЕ ЦИТОКИНОВ В СООТВЕТСТВИИ С СИМПТОМАТИКОЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ (СПИСОК ОСНОВНЫХ СИМПТОМОВ)

IL-1-beta 4C (Интерлейкин-1 бета)

- ♦ Астения
- ♦ Нарушение сна
- ♦ Нарушение аппетита (чрезмерный аппетит)

GUNA Anti IL-1 4C (анти-интерлейкин) (Anti IL-1 alpha и Anti IL-1 beta)

- ♦ Болевые синдромы
- ♦ Острые воспалительные заболевания
- ♦ Лихорадка

IL-2 4C (Интерлейкин-2)

- ♦ Иммунодефициты
- ♦ Общая слабость
- ♦ Синдромы подострой боли
- ♦ Локализованное воспаление
- ♦ Старение
- ♦ Дополнительное лечение опухолей
- ♦ Утомляемость, слабость
- ♦ Восприимчивость к вирусным инфекциям

IL-3 4C (Интерлейкин-3)

- ♦ Расстройства гемопоэза
- ♦ Побочные эффекты на фоне химиотерапии, радиотерапии и противовирусного лечения
- ♦ Преждевременное старение
- ♦ Потеря памяти
- ♦ Расстройства пищеварения
- ♦ Головокружение с рвотой
- ♦ Кожная сыпь
- ♦ Мигрирующая боль

IL-4 4C (Интерлейкин-4)

- ♦ Базовое лечение аутоиммунных заболеваний
- ♦ Хронические воспалительные заболевания
- ♦ Спастическая схваткообразная боль
- ♦ Умственное утомление

IL-5 4C (Интерлейкин-5)

- ♦ Паразитарные инфекции кишечника
- ♦ Боль, вызванная гематомой
- ♦ Понос и скопление газов
- ♦ Боль в животе (схваткообразная)
- ♦ Рецидивирующие респираторные инфекции с дефицитом IgA

IL-6 4C (Интерлейкин-6)

- ♦ Общая слабость
- ♦ Дополнительное лечение опухолей
- ♦ Нарушение аппетита (чрезмерный аппетит)

IL-7 4C (Интерлейкин-7)

- ♦ Рецидивирующие инфекции
- ♦ Астения
- ♦ Нарушения роста и развития
- ♦ Пульсирующая боль
- ♦ Нервный срыв и усталость

IL-8 4C (Интерлейкин-8)

- ♦ Активация хемотаксиса
- ♦ Продуктивный кашель
- ♦ Катаральные явления
- ♦ Острый и хронический стресс

IL-9 4C (Интерлейкин-9)

- ♦ Астения и сонливость
- ♦ Нарушения процессов пролиферации клеток эритроцитарного ряда (синергический эффект с эритропоэтином)

IL-10 4C (Интерлейкин-10)

- ♦ Невралгия
- ♦ Хроническое воспаление
- ♦ Задержка жидкости
- ♦ Хронические воспалительные заболевания
- ♦ Зуд с чувством жжения
- ♦ Синдромы хронической боли
- ♦ Рвота/потеря аппетита

IL-11 4C (Интерлейкин-11)

- ♦ Пироз и повышенная секреция желудочного сока
- ♦ Расстройства памяти
- ♦ Расстройства гемопоэза
- ♦ Псориаз
- ♦ Вздутие живота
- ♦ Базовая регуляция у пациентов, получающих иммунотерапию
- ♦ Нарушения роста и развития
- ♦ Пульсирующая боль
- ♦ Нервный срыв и усталость

IL-12 4C (Интерлейкин-12)

- ♦ Аллергии
- ♦ Пищевая непереносимость
- ♦ Дополнительное лечение опухолей
- ♦ Рецидивирующий ночной кашель
- ♦ Затруднение носового дыхания, зуд слизистых
- ♦ Пароксизмальное чихание
- ♦ Повышенное слезотечение на фоне аллергии
- ♦ Отек и гиперемия кожи

INF-alpha 4C (Интерферон-альфа)

- ♦ Рецидивирующие вирусные инфекции
- ♦ Боль в суставах
- ♦ Астения
- ♦ Внезапная боль с онемением
- ♦ Болевой мышечный спазм

INF-gamma 4C (Интерферон-гамма)

- ♦ Хронические вирусные инфекции
- ♦ Аллергические синдромы
- ♦ Дополнительное лечение опухолей
- ♦ Астения
- ♦ Спастические мышечные боли

ГОРМОНЫ И НЕЙРОПЕПТИДЫ

Гормоны — биологически активные сигнальные химические вещества, выделяемые эндокринными железами непосредственно в организме и оказывающие дистанционное сложное и многогранное воздействие на организм в целом, либо на определенные ткани и органы-мишени.

I. По анатомическому принципу различают гормоны гипоталамуса, аденогипофиза, нейрогипофиза, коры и мозгового вещества надпочечников, щитовидной и паращитовидных желез и т.п.

II. По химической структуре выделяют:

- ✓ *стероидные гормоны* (минерало- и глюкокортикоиды, женские и мужские половые гормоны);
- ✓ *производные аминокислот* (тиреоидные гормоны, катехоламины, мелатонин);
- ✓ *белково-пептидные гормоны* (рилизинг-гормоны, вазопрессин, окситоцин, гормоны аденогипофиза, инсулин, глюкагон, паратирин, кальцитонин).

III. По функциональным эффектам гормоны могут быть:

- ✓ *эффекторными* (действуют непосредственно на органы-мишени);
- ✓ *тропными* (регулируют синтез эффекторных гормонов);
- ✓ *рилизинг-гормонами* (регулируют синтез и секрецию тропных гормонов).

IV. По значению для организма выделяют:

- ✓ *гормоны, обеспечивающие физическое, половое и умственное развитие организма* (соматотропный, гонадотропные, половые гормоны, нейропептиды);
- ✓ *адаптивные гормоны, обеспечивающие долговременную адаптацию организма к изменениям внешней среды* (тиреоидные гормоны, АКГТ, глюкокортикоиды);
- ✓ *гомеостатические гормоны, принимающие участие в поддержании постоянства внутренней среды организма* (альдостерон, вазопрессин, паратирин, инсулин).

Общие свойства гормонов:

1. Строгая специфичность физиологического действия.
2. Высокая биологическая активность: гормоны оказывают свое физиологическое действие в чрезвычайно малых дозах.
3. Дистантный характер действия: клетки-мишени располагаются обычно далеко от места образования гормона.
4. Генерализованность действия.
5. Пролонгированность действия.

Нейропептиды — биологически активные соединения, синтезируемые главным образом в нервных клетках. Участвуют в регуляции обмена веществ и поддержании гомеостаза, воздействуют на иммунные процессы, играют важную роль в механизмах памяти, обучения, сна и др. Могут действовать как медиаторы и гормоны.

Нейропептиды осуществляют контроль за экспрессией вторичных клеточных переносчиков, цитокинов и других сигнальных молекул, а также за запуском генетических программ апоптоза, антиапоптотной защиты, усиления нейротрофического обеспечения. Такие регуляторные (модуляторные) влияния способствуют слаженной работе сложных и часто разнонаправленных молекулярно-биохимических механизмов, восстанавливая их нормальный баланс. Нейропептиды имеют несколько групп связывания, предназначенных для разных клеточных рецепторов — это объясняет их полифункциональность. Физиологическая активность нейропептидов во много раз превышает действие пептидных соединений.

Нейропептиды в терапевтических схемах играют особую роль, так как являются эндогенными регуляторами функций ЦНС и имеют ряд преимуществ перед другими группами нейропротективных препаратов:

- ✓ высокая физиологическая активность (во много раз выше, чем у непептидных соединений);
- ✓ наличие нескольких групп связывания для разных клеточных рецепторов и способность к регуляции экспрессии других сигнальных молекул, что обеспечивает многофункциональность нейропептидов;
- ✓ наличие трофических, ростовых, противовоспалительных, медиаторных и эффекторных свойств.

ГОРМОНЫ И НЕЙРОПЕПТИДЫ В ТЕРАПИИ GUNA

Низкие физиологические дозы гормонов, активированные с помощью технологии ПКА, выпускаются в виде водно-спиртового раствора во флаконах объемом 30 мл. Концентрации действующего вещества измеряются в пикограммах/мл, что соответствует гомеопатическому разведению 4С (например, бета-эндорфин, GUNA-мелатонин и соматостатин)² и в нанограммах/мл, что соответствует гомеопатическому разведению 6X (для других веществ).³

Очень важно, что используемые гомеопатические разведения при приготовлении препаратов GUNA соответствуют физиологическим концентрациям аналогичных гормонов и нейропептидов в биологических средах организма человека.

ДОЗИРОВКА И СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ

Стандартная дозировка: 20 капель два раза в сутки.

Рекомендуемый способ применения — сублингвально.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПРОТОКОЛЫ

Длительность терапии зависит от клинического состояния и тяжести болезни. Хронические заболевания часто требуют применения 2-месячных циклов лечения с 15-дневным перерывом.

При лечении острой фазы заболевания терапию следует продолжать до исчезновения симптомов. В некоторых случаях целесообразно применение гомеопатических разведений (15С и 30С) по 10 капель каждые 20 минут на протяжении не более 2 часов.

ПРИНЦИПЫ НАЗНАЧЕНИЯ ГОРМОНОВ И НЕЙРОПЕПТИДОВ

⇒ В соответствии с этиологией заболевания:

- ♦ Если патологическое состояние является выражением супрессии (дефицита) определенного гормона - используется этот же гормон.
- ♦ Если патологическое состояние является выражением усиления (избытка) определенного гормона - используется так называемый «противоположный гормон» в соответствии с физиологией отрицательной обратной связи.

⇒ В соответствии с симптоматикой заболевания:

- ♦ Гормон назначают в соответствии с симптомами, преобладающими у пациента.

²Некоторые гормоны и нейропептиды также выпускаются в разведениях 15С/30С и могут использоваться в качестве поддерживающего лечения для стабилизации терапевтических результатов, достигнутых при разведении 4С

³Некоторые гормоны также выпускаются в разведении 30X и могут использоваться в качестве поддерживающего лечения для стабилизации терапевтических результатов, достигнутых при разведении 4С.

НАЗНАЧЕНИЕ ГОРМОНОВ В СООТВЕТСТВИИ С ЭТИОЛОГИЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ

ГОРМОН	Использование потенцированных гормонов GUNA	
	Усиление биологического эффекта	Снижение биологического эффекта
АКТГ	АСТН 6Х (АКТГ, Адренокортикотропный гормон)	TSH 6Х (ТСГ, Тиреостимулирующий гормон)
бета-ЭСТРАДИОЛ	Beta-ESTRADIOL 6Х (бета-Эстрадиол)	PROGESTERON 6Х (Прогестерон)
КАЛЬЦИТОНИН	CALCITONIN 6Х (Кальцитонин)	PARATHORMON 6Х (Паратиреоидный гормон)
ФСГ	FSH 6Х (ФСГ, Фолликулостимулирующий гормон)	Beta-ESTRADIOL 6Х (бета-Эстрадиол)
СОМАТОТРОПНЫЙ ГОРМОН	IGF-1 4С (ИФР-1, Инсулиноподобный фактор роста)	SOMATOSTATIN 4С (Соматостатин)
ЛГ	LH 6Х (ЛГ, Лютеинизирующий гормон)	PROGESTERON 6Х (Прогестерон)
ПАРАТИРЕОИДНЫЙ ГОРМОН	PARATHORMON 6Х (Паратиреоидный гормон)	CALCITONIN 6Х (Кальцитонин)
ПРОГЕСТЕРОН	PROGESTERON 6Х (Прогестерон)	Beta-ESTRADIOL 6Х (бета-Эстрадиол)
ПРОЛАКТИН	PROLACTIN 6Х (Пролактин)	MELATONIN 4С (Мелатонин)
СОМАТОСТАТИН	SOMATOSTATIN 4С (Соматостатин)	IGF-1 4С / PROLACTIN 6Х
ТСГ	TSH 6Х (ТСГ, Тиреостимулирующий гормон)	АСТН 6Х/ SOMATOSTATIN 4С
Т3	TRIIODOTHYRONIN 6Х (Т3, Трийодтиронин)	SOMATOSTATIN 4С (Соматостатин)
Т4	THYROXIN 6Х (Т4, Тироксин)	SOMATOSTATIN 4С (Соматостатин)

НАЗНАЧЕНИЕ ГОРМОНОВ В СООТВЕТСТВИИ С СИМПТОМАТИКОЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ (список основных симптомов)

АСТН 6X

(АКТГ, Адренокортикотропный гормон)

- ♦ Астения
- ♦ Старение
- ♦ Хронический стресс
- ♦ Потеря аппетита
- ♦ Гиперваготония

CALCITONIN 6X (Кальцитонин)

- ♦ Остеопороз
- ♦ Боль в костях

Beta-ENDORPHIN 4C

(бета-Эндорфин)

- ♦ Боль, многообразная по своей этиологии

Beta-ESTRADIOL 6X (бета-Эстрадиол)

- ♦ Нарушения гормонального цикла у женщин, бесплодие
- ♦ Старение
- ♦ Горячие приливы
- ♦ Снижение эластичности кожи
- ♦ Стресс

FSH 6X

(ФСГ, Фолликулостимулирующий гормон)

- ♦ Нарушения гормонального цикла у женщин и бесплодие
- ♦ Старение
- ♦ Поликистоз яичников
- ♦ Сниженное либидо у женщин

LN 6X (ЛГ, Лютеинизирующий гормон)

- ♦ Старение
- ♦ Нарушения гормонального цикла у женщин, бесплодие
- ♦ Сниженное либидо у мужчин

MELATONIN 4C (Мелатонин)

- ♦ Нарушения сна
- ♦ Нарушение циркадного ритма
- ♦ Стресс
- ♦ Изменения настроения, нестабильность настроения
- ♦ Дополнительное лечение опухолей
- ♦ Гиперсимпатикотония
- ♦ Синдром расстройства биоритмов

PARATHORMON 6X

(Паратиреоидный гормон)

- ♦ Спастическая боль
- ♦ Астения

PROGESTERON 6X (Прогестерон)

- ♦ Предменструальный синдром
- ♦ Нарушения гормонального цикла у женщин и бесплодие
- ♦ Менструальная боль
- ♦ Межменструальные мажущие выделения
- ♦ Поликистоз яичников

PROLACTIN 6X (Пролактин)

- ♦ Изменения настроения, нестабильность настроения

- ♦ Мышечная слабость

SEROTONIN 6X (Серотонин)

- ♦ Изменения настроения, нестабильность настроения
- ♦ Головная боль
- ♦ Нарушения питания

SOMATOSTATIN 4C (Соматостатин)

- ♦ Онкологические заболевания
- ♦ Гипертиреоз

TRIIODOTHYRONIN 6X

(Т3, Трийодтиронин)

- ♦ Гипотиреоз
- ♦ Склонность к избыточному весу

THYROXIN 6X (Т4, Тироксин)

- ♦ Нарушения роста
- ♦ Физическая астения
- ♦ Неврастения

TRYPTOPHAN 6X (Триптофан)

- ♦ Нарушения сна
- ♦ Изменения настроения и нестабильность настроения

TSH 6X

(ТСГ, Тиреостимулирующий гормон)

- ♦ Неврастения
- ♦ Задержка жидкости (пастозность)

ФАКТОРЫ РОСТА

В поддержании жизни высших организмов ключевую роль играет контроль пролиферации, дифференцировки и направленного движения клеток. Нормальное протекание этих процессов обеспечивает правильное развитие и защитные реакции организма. Постоянно регенерирующие ткани (например, эпителий или клетки крови) также требуют строгой регуляции пролиферации стволовых клеток. Утрата или ослабление контроля могут быть причиной тяжелых заболеваний. Необходимая регуляция клеточной пролиферации, дифференцировки и клеточной подвижности осуществляется с помощью различных механизмов. Один из них — взаимодействие клетки с ростовыми факторами.

Факторами роста называют группу белковых молекул, индуцирующих синтез ДНК в клетке. Факторы роста являются биологически активными полипептидами, которые функционируют как гормоноподобные регуляторные сигналы, контролирующие рост и дифференциацию чувствительных клеток.

Определенная последовательность аминокислот объединяет факторы роста в одну группу, что позволяет предположить, что они происходят от общего белка-предшественника. Семейство инсулинов включает соматомедины А и С, инсулин, инсулиноподобный фактор роста (IGF) и импортстимулирующий фактор (MSF). Второе семейство включает фактор роста сарком (SGF), трансформирующий фактор роста (TGF) и эпидермальный фактор роста (EGF). Кроме того, существуют факторы роста, например, фактор роста нервов (NGF), фактор роста фибробластов (FGF), и фактор роста тромбоцитов (PDGF), для которых не было найдено структурных гомологов.

ФАКТОРЫ РОСТА В ТЕРАПИИ GUNA

Низкие физиологические дозы факторов роста, активированные с помощью технологии ГКА, выпускаются в виде водно-спиртового раствора во флаконах объемом 30 мл. Концентрация препарата находится на уровне пикограмм/мл, что соответствует гомеопатическому разведению 4С.⁴

ДОЗИРОВКА И СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ

Стандартная дозировка: 20 капель два раза в сутки.

Рекомендуемый способ применения - сублингвально.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПРОТОКОЛЫ

Длительность терапии зависит от клинического состояния и тяжести болезни. Хронические заболевания часто требуют применения 2-месячных циклов лечения с 15-дневным перерывом. При лечении острой фазы заболевания терапию следует продолжать до исчезновения симптомов. В некоторых случаях целесообразно применение высоких разведений (15С и 30С) по 10 капель каждые 20 минут на протяжении не более 2 часов.

ПРИНЦИПЫ НАЗНАЧЕНИЯ ФАКТОРОВ РОСТА

⇒ **В соответствии с этиологией заболевания:**

◆ Если патологическое состояние является выражением супрессии (дефицита) определенного фактора роста - используется такой же фактор роста.

⇒ **В соответствии с симптоматикой заболевания:**

◆ Факторы роста назначают в соответствии с симптомами, преобладающими у пациента.

⁴Некоторые факторы роста также выпускаются в разведениях 15С/30С и могут использоваться в качестве поддерживающего лечения для стабилизации терапевтических результатов, достигнутых при разведении 4С.

НАЗНАЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РОСТА В СООТВЕТСТВИИ С СИМПТОМАТИКОЙ ЗАБОЛЕВАНИЯ (СПИСОК ОСНОВНЫХ СИМПТОМОВ)

BDNF 4C (нейротрофический фактор головного мозга)

- ◆ Неврологические нарушения (связанные с пороками развития или повреждением)
- ◆ Психо-эмоциональные нарушения
- ◆ Умственная усталость
- ◆ Стресс
- ◆ Аутизм
- ◆ Старение головного мозга
- ◆ Парестезии конечностей
- ◆ Ригидность мышц

CNTF (Цилиарный нейротрофический фактор)

- ◆ Неврологические нарушения (связанные с пороками развития или повреждением)
- ◆ Нарушение зрения
- ◆ Старение головного мозга
- ◆ Контроль аппетита

EGF 4C (Эпидермальный фактор роста)

- ◆ Высыпания на коже
- ◆ Старение кожи
- ◆ Зуд
- ◆ Трещины кожи
- ◆ Повышенная секреция желудочного сока
- ◆ Чувство тяжести в эпигастрии с болью
- ◆ Нарушение зрения, мерцательная скотома
- ◆ Повышенная чувствительность к боли

FGF 4C (Фактор роста фибробластов)

- ◆ Старение
- ◆ Трудности cicатризации (лечение рубцов)
- ◆ Воспалительно-дегенеративные заболевания суставов и ограниченность движения
- ◆ Старение кожи

G1 4C (GD3 Ганглиозид)

- ◆ Умственная усталость
- ◆ Мышечная слабость
- ◆ Повреждение миелиновой оболочки

TGF-beta 1 4C (Трансформирующий фактор роста бета 1)

- ◆ Синдромы хронической боли
- ◆ Аутоиммунные заболевания
- ◆ Хронический воспалительный процесс

GCSF 4C (Гранулоцит-колониестимулирующий фактор)

- ◆ Восприимчивость к инфекционным заболеваниям
- ◆ Активация иммунного ответа при хронических и аутоиммунных заболеваниях

IGF-1 4C (Инсулиноподобный фактор роста, ИФР)

- ◆ Нарушения роста
- ◆ Старение
- ◆ Расстройства памяти (стимулирует функцию гиппокампа)

NGF 4C (Фактор роста нервов)

- ◆ Невралгии
- ◆ Расстройства памяти
- ◆ Лабильность настроения
- ◆ Истончение и изъязвление кожи
- ◆ Мышечная слабость, быстрая утомляемость

Depressive syndromes

NT3 4C (Нейротрофин 3)

- ◆ Мышечная слабость
- ◆ Лабильность настроения
- ◆ Заболевания ЦНС и ПНС
- ◆ Неврологические нарушения (связанные с пороками развития или повреждением)

NT4 4C (Нейротрофин 4)

- ◆ Мышечная слабость
- ◆ Лабильность настроения
- ◆ Нарушения со стороны ЦНС и ПНС
- ◆ Неврологические нарушения (связанные с пороками развития или повреждением)
- ◆ Болевые синдромы

PDGF 4C (Тромбоцитарный фактор роста)

- ◆ Старение
- ◆ Морщины
- ◆ Митогенная активность

TNF-alpha 4C (Фактор некроза опухоли альфа)

- ◆ Дополнительное лечение опухолей
- ◆ Хронические бактериальные инфекции
- ◆ Спутанность сознания в ночное время с нарушением сна
- ◆ Миалгия и скованность, особенно по утрам

АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ

СИМПТОМОВ, ЗАБОЛЕВАНИЙ

и рекомендуемые для их коррекции

цитокины, гормоны, факторы роста

Активация хемотаксиса: Interleukin-8 4C
Аллергические синдромы: INF-gamma 4C+Interleukin-12 4C
Астения и сонливость: Interleukin-9 4C
Астения: Interleukin-1 beta 4C/Interleukin-7 4C/INF-alpha 4C/ INF-gamma 4C/
ACTH 6X/PARATHORMONE 6X
Аутизм: BDNF 4C
Аутоиммунные заболевания: TGF-beta 1 4C
Базовая терапия при аутоиммунных заболеваниях: Interleukin-4 4C
Бесплодие, нарушение менструального цикла: Beta-ESTRADIOL 6X/FSH 6X/
LH 6X/ GUNA-PROGESTERON 6X
Болевые синдромы: Beta-ENDORPHIN 4C/GUNA Anti IL-1 4C/NT4 4C
Болезненные мышечные спазмы: INF-alpha 4C
Болезнь Крона: Interleukin-10 4C + GUNA Anti IL-1
Боль в животе (схваткообразная): Interleukin-5 4C
Боль в костях: CALCITONIN 6X
Боль в суставах: INF-alpha 4C
Боль, вызванная гематомой: Interleukin-5 4C
Боль, многообразная по своей этиологии: Beta-ENDORPHIN 4C
Вздутие живота: Interleukin-11 4C
Внезапная боль с онемением: INF-alpha 4C
Воспалительно-дегенеративные заболевания суставов и ограниченность движения:
FGF 4C
Восприимчивость к вирусным инфекциям: Interleukin-2 4C
Восприимчивость к инфекционным заболеваниям: GCSF 4C
Высыпания на коже: EGF 4C
Гиперемия слизистых оболочек: Interleukin-10 4C
Гиперпарасимпатикотония: ACTH 6X
Гиперсимпатикотония: GUNA-MELATONIN 4C
Гипертиреоз: SOMATOSTATIN 4C
Гипотиреоз: GUNA T3 6X
Головная боль: GUNA-SEROTONIN 6 X
Головокружение с рвотой: Interleukin-3 4C
Горячие приливы: Beta-ESTRADIOL 6X
Депрессивные синдромы: NGF 4C
Дополнительное лечение опухолей: SOMATOSTATIN 4C/Interleukin-12 4C/
INF-gamma 4C/Interleukin-2 4C/GUNA-MELATONIN 4C/TNF-alpha 4C
Заболевания ЦНС и ПНС: NT3 4C/NT4 4C

Задержка жидкости: Interleukin-9 4C/TSH 6X
Заложенность носа и зуд слизистых носа: Interleukin-12 4C
Зуд с чувством жжения: Interleukin-10 4C
Зуд: EGF 4C
Избыточный аппетит: GUNA-SEROTONIN 6 X
Изменения настроения и нестабильность настроения: GUNA-MELATONIN 4C/
GUNA-SEROTONIN 6X/TRYPTOPHAN 6X
Иммунный ответ, активируемый при хронических и аутоиммунных заболеваниях:
GCSF 4C
Иммунодефициты: Interleukin-2 4C
Истончение и изъязвление кожи: NGF 4C
Катаральные явления: Interleukin-8 4C
Кожная сыпь: Interleukin-3 4C
Контроль аппетита: CNTF 4C
Лихорадка: GUNA Anti IL-1 4C
Локализованное воспаление: Interleukin-2 4C
Межменструальные мажущие выделения: GUNA-PROGESTERON 6X
Менструальная боль: GUNA-PROGESTERON 6X
Миалгия и скованность мышц, особенно по утрам: TNF-alpha 4C
Мигрирующая боль: Interleukin-3 4C
Митогенная активность: PDGF 4C
Морщины: PDGF 4C
Мышечная слабость: G1 4C/NT3 4C/NT4 4C/PROLACTIN 6X/ NGF 4C
Нарушение аппетита (чрезмерный аппетит): Interleukin-1 beta 4C/Interleukin-6 4C
Нарушения гормонального цикла у женщин и бесплодие: Beta-ESTRADIOL 6X/
FSH 6X/LH 6X/ GUNA-PROGESTERON 6X
Нарушения зрения, мерцательная скотома: EGF 4C
Нарушения процессов пролиферации клеток эритроцитарного ряда (синергический эффект с эритропоэтином): Interleukin-9 4C
Нарушения роста: IGF-1 4C/GUNA T4 6X
Нарушения сна: GUNA-MELATONIN 4C/TRIPTOPHAN 6X/Interleukin-1 beta 4C
Нарушения циркадного ритма, регуляция синтеза центральных гормонов:
GUNA-MELATONIN 4C
Невралгия: NGF 4C/Interleukin-9 4C
Неврастения: GUNA T4 6X/TSH 6X
Неврологические нарушения (связанные с пороками развития или повреждением):
BDNF 4C/CNTF 4C/ NT3 4C/ NT4 4C
Общая слабость: Interleukin-2 4C/Interleukin-6 4C
Основная регуляция у пациентов, получающих иммунотерапию: Interleukin-11 4C
Остеопороз: CALCITONIN 6X
Острые воспалительные заболевания: GUNA Anti IL-1 4C
Острый и хронический стресс: Interleukin-8 4C

Отек и гиперемия кожи: Interleukin-12 4C
Память (расстройства): NGF 4C/IGF-1 4C (стимулирует функцию гиппокампа)/
Interleukin-11 4C
Паразитарные инфекции кишечника: Interleukin-5 4C
Парестезии конечностей: BDNF 4C
Пароксизмальное чихание: Interleukin-12 4C
Пироз и повышенная секреция желудочного сока: Interleukin-11 4C
Пищевая непереносимость: Interleukin-12 4C
Побочные эффекты химиотерапии, радиотерапии и противовирусного лечения:
Interleukin-3 4C
Повреждение миелиновой оболочки: G1 4C
Повышенная секреция желудочного сока: EGF 4C
Повышенное слезотечение на фоне аллергии: Interleukin-12 4C
Поликистоз яичников: FSH 6X/GUNA-PROGESTERON 6X
Понос и скопление газов: Interleukin-5 4C
Потеря аппетита: ACTH 6X
Потеря памяти: Interleukin-3 4C
Предменструальный синдром: GUNA-PROGESTERON 6X/
Beta-ENDORPHIN 4C
Преждевременное старение: Interleukin-3 4C
Продуктивный кашель: Interleukin-8 4C
Психо-эмоциональные нарушения: BDNF 4C
Псориаз: Interleukin-11 4C/Interleukin-4 4C/Interleukin-10 4C
Пульсирующая боль: Interleukin-7 4C/Interleukin-11 4C
Расстройства гемопоэза: Interleukin-3 4C/Interleukin-11 4C
Расстройства зрения: CNTF 4C
Расстройства пищеварения: Interleukin-3 4C
Рвота/потеря аппетита: Interleukin-10 4C
Рецидивирующие вирусные инфекции: INF-alpha 4C
Рецидивирующие инфекции: Interleukin-7 4C
Рецидивирующие респираторные инфекции и дефицит IgA: Interleukin-5 4C
Рецидивирующий ночной кашель: Interleukin-12 4C
Синдром расстройства биоритмов: GUNA-MELATONIN 4C
Синдромы подострой боли: Interleukin-2 4C/Beta-ENDORPHIN 4C
Синдромы хронической боли: Interleukin-10 4C/TGF-beta 4C/
Beta-ENDORPHIN 4C
Склонность к избыточному весу: GUNA T3 6X
Скованность мышц: BDNF 4C
Снижение эластичности кожи: Beta-ESTRADIOL 6X
Сниженное либидо у женщин: FSH 6X
Сниженное либидо у мужчин: LH 6X
Состояние сонливости с нарушением сна: TNF-alpha 4C

Спастические мышечные боли на фоне инфекционного процесса: INF-gamma 4C
Старение головного мозга: BDNF 4C/CNTF 4C
Старение кожи: EGF 4C/FGF 4C
Старение: Interleukin-2 4C/FGF 4C/IGF-1 4C/PDGF 4C/ACTH 6X/
Beta-ESTRADIOL 6X/FSH 6X/LH 6X
Стресс: BDNF 4C/Beta-ESTRADIOL 6X/GUNA-MELATONIN 4C
Судороги, связанные с нарушением обмена кальция: PARATHORMONE 6X
Трещины кожи: EGF 4C
Трудности цикатризации: FGF 4C
Умственная усталость: BDNF 4C/G1 4C
Утомляемость, слабость на фоне хронического инфекционного процесса:
Interleukin-2 4C
Физическая астения, в т.ч. при гипотиреозе: GUNA-T4 6X
Хронические бактериальные инфекции: TNF-alpha 4C
Хронические вирусные инфекции: INF-gamma 4C
Хронический воспалительный процесс: TGF-beta 1 4C/ Interleukin-4 4C/
Interleukin-10 4C
Хронический стресс: ACTH 6X
Чувство тяжести в эпигастрии с болью: EGF 4C
Эмоциональная лабильность: NGF 4C/NT3 4C/NT4 4C