

СТАДИИ РАКА И ГОМЕОПАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ

Существует пять стадий ракового процесса:

- Предраковое состояние.
- Ранняя (первичная) стадия рака.
- Метастазирование (вторичная стадия). Демаркационная (пограничная) линия очень зыбкая и связана с наличием метастазов.
- Стадия развития опухоли.
- Терминальная фаза.

Как только первичный очаг дает метастазы, лечить таких пациентов становится очень сложно. Успешные случаи излечения пациентов любым терапевтическим методом в основном ограничены первичной стадией. При вторичных изменениях уровень успешного лечения низок. В Индии мы часто сталкиваемся с далеко зашедшей или терминальной стадией.

Терапия предракового состояния включает:

1. Гомеопатическую терапию.
2. Натуральную диету, изменение образа жизни, исключение канцерогенного влияния окружающей среды.
3. Физические упражнения на ежедневной основе могут сильно повлиять на течение онкологического процесса (образование анаболических стероидов защищает иммунную систему и действует длительно, предотвращая повреждающее действие опухоли на ткань).
4. Избегание стрессовых ситуаций.

Если следовать этим простым правилам, профилактика может длиться годами. Гомеопатией в этом случае можно буквально делать чудеса. Очень важно не допустить стадии развития рака. Предотвращать важнее, чем лечить.

Лечение ранней стадии рака (когда диагноз рака уже поставлен, и он находится в первичной фазе, опухоль локализована, нет анорексии, кахексии и

системных эффектов). В этой фазе мы должны использовать напряженность иммунитета, жизненную силу, применять материнские настойки и повторять конституциональный препарат. Нужно повторять лекарство с осторожностью, в зависимости от состояния (раз в неделю, или в две недели, или в месяц, или в несколько месяцев). Если, повторяя назначение, вы обнаруживаете симптомы прувинга, срочно прекратите повторять лекарство.

Такое повторение препарата совершенно не противоречит мнению Ганемана, который сам писал об этом в шестом издании «Органона».

Здесь потребуется частое повторение материнской настойки с целью воздействия на местный процесс. Материнская настойка назначается ежедневно в течение нескольких месяцев (и даже лет) по 5 капель на стакан воды (перед сном пациент выпивает весь стакан), одновременно с конституциональным препаратом, но не в один прием. Потенция и доза конституционального препарата выбирается исходя из состояния пациента по обычной методике.

Если при крупной опухоли с четкими границами, несмотря на назначение конституциональных или органных лекарств, опухолевая нагрузка на организм увеличивается, то нужно прибегнуть к хирургическому лечению. В таком случае *на оценку эффективности действия препарата обычно требуется 2–3 месяца*. Если за этот срок опухоль не отвечает на лечение или она увеличивается, тогда нужно прибегнуть к хирургическому лечению

Клинический случай множественной миеломы. *Женщина 76 лет, со стойкой анемией, не поддающейся никакому лечению (Hb в пределах 60–70 г/л). Беспокоят головокружение, одышка при нагрузке. Полностью обследована, однако причина анемии не найдена. Жалобы на покалывание и онемение кончиков пальцев и области гипотенора. Сложно поднять даже стакан воды. Похудание, истощение, атрофия мышц гипотенора. Ощущение нечувствительности кожи, когда встает с постели. Последние*

несколько дней она стала хуже мочиться. Страх смерти, снижен аппетит, нарушен сон. Не может работать руками, поэтому ограничена в своей деятельности. Спокойна, ни с кем не ссорится.

Итак, выявлено *три основных симптома*: нарушение мочеиспускания, истощение мышц, онемение гипотенора (двусторонний карпальный тоннельный синдром, синдром запястного канала).

Диагноз: множественная миелома (участки костного мозга замещаются плазматическими клетками). Поражение нефронов почек (плазматические клетки в нефронах) привело к почечной недостаточности, задержке жидкости, синдрому запястного канала (*белок Бен Джонса в моче не был проанализирован, я попросил провести это исследование*).

Лечить пациента без диагноза, на основании только клинических симптомов иногда опасно, поскольку мы не понимаем, что лечим и каков прогноз. Как в данном случае гомеопатически подойти к случаю? Назначить *Ferrum* (анемия)? *Apis* (почечная недостаточность)? *Ruta* (синдром запястного канала)?

Мы можем найти конституциональное лекарство исходя из патологического процесса с учетом стадии болезни. В чем нуждается человек? Мы не можем здесь сказать, что поражен только костный мозг, поскольку в почках уже возникли метастазы (появились плазматические клетки). То есть это уже не первичный процесс, наблюдаются вторичные изменения опухоли. Если будут изменения в моче, нужно ли будет назначать диализ? Какие симптомы брать в реперторизацию в данном случае? Страх смерти?

Не каждый случай горя нуждается в назначении гомеопатического препарата. Если пациент понимает, что его болезнь смертельна, то он соответственно боится смерти (и здесь реакция на стимул соответствует стимулу). Если бы он не приближался к смерти и при этом испытывал бы страх смерти, то это была бы уже другая ситуация.

Иногда горе – это нормальная реакция. Мать всегда будет страдать от потери ребенка, а если этого не происходит, то, значит, с ней что-то не так, и она находится в состоянии болезни.

Но неправильно назначать *Ignatia* в случае любого горя. Она назначается лишь в том случае, когда горе пациентки соответствует *Ignatia*. Если же ее горе характерно для *Natrum muriaticum*, то требуется назначить *Natrum muriaticum*. Таким образом, необходимо рассмотреть реакцию горя в совокупности и назначать препарат исходя из совокупности симптомов.

В данном случае мы должны добиться подобия на уровне патологического процесса, а также учесть психологическую картину. Но основное значение здесь мы должны придавать *подобию препарата на тканевом уровне*.

Зал: *Что такое подобие препарата на тканевом уровне?*

Кулкарни: Подобие на тканевом уровне исходит из токсикологических изменений, возникающих в тканях под воздействием данного лекарства, а также клинических данных, которые были подтверждены при назначении данного средства. Здесь есть два скрытых аспекта:

1.

Локализация патологического процесса (т.е. некая тропность препарата к ткани, органу);

2.

Тип или характер патологических изменений.

Также мы должны учитывать тот патологический процесс, который привел к развитию рака. Например, неспецифический язвенный колит, предшествовавший раку в течение долгого времени, играет важную роль в формировании этого тканевого подобия. Поэтому мы должны внимательно изучать *Materia Medica* с точки зрения группового анализа.

Особенности назначения двухкомпонентных минералов

При необходимости назначения двухкомпонентного минерала в случае онкологической болезни важно соотнести характеристику его составных частей (катиона и аниона) с характером опухолевого процесса.

Например:

□ **Calc-f** (*Calcarea fluorica*):

– Элемент **Calcarea** – сикотический; пассивный, вялый, зависимый, медленно растет, как устрица; связан с неторопливостью и замедленностью.

– Элемент **фтора**, напротив, характеризуется быстротой и агрессивностью. Это сифилитический компонент, именно за счет него развивается рак, в то время как элемент **Calcarea** способствует торможению ракового процесса. По этой причине у типа **Calc-f** возникают плотные каменистые образования (уплотнение характеризует мощный сикотический компонент).

□ **Fl-ac** (*Fluoricum acidum*) – агрессивный элемент.

Кислота сжигает ткани. В данном случае деструктивность (разрушительность) кислоты сочетается с разрушительностью фтора. Поэтому опухоль не уплотняется, не каменеет, а быстро разъедает ткани, моментально распространяясь.

Таким образом скорость распространения онкологического процесса сильно отличается у разных пациентов. Подобие препарата на тканевом уровне исходит из анализа темпа развития и эволюции рака у больного. Поэтому так важен анализ радикалов минерального препарата и одновременное сопоставление его с типом ракового процесса.

Продолжая разбор представленного выше случая, важно отметить следующие моменты.

Муж этой женщины – врач, склонный к доминированию. Она обладает средним интеллектом, не работает, очень хороший человек, но ведет замкнутый образ жизни, живет как будто в коконе, редко выходя за пределы собственного дома. Она

вырастила четверых детей, все женаты и замужем. Дети хорошо относятся к родителям, и неплохо устроены в жизни.

Эпизодов тревоги или паники в прошлом у пациентки не было, однако она абсолютно зависима от окружающих людей и тревожна. Ее анемия не поддается лечению. Она стала чувствительной к критике, от которой может сильно расплакаться. Она не любит конфронтаций, ни с кем не спорит, не требовательна. Зябкая, небольшого роста и тучная. Чувствительна к изменениям погоды, не переносит холодную погоду; чувствительна к шуму; не любит яркий свет (предпочитает неяркое освещение даже дома); любит спокойный размеренный ритм жизни; никогда не бросает вызов, ничего великого в жизни не сделала. Несколько консервативна и довольна жизнью.

У нее нет особенно сильных пищевых пристрастий и отвращений.

Рак в семейном анамнезе (отец, сестра, старший брат).

Как вы думаете, какой здесь должен быть препарат? *Calcarea? Silicea? Baryta carbonica?*

Вы правы относительно того, что касается элемента углерода (чувствительный, зябкий, чувствительный к шуму). Но нужно лекарство, для которого характерна стойкая анемия и поражение почек. И это присуще стронцию.

Я начал терапию со *Strontium carbonicum LM1*, затем перешел на *LM2*. Поднялся гемоглобин, уменьшились ощущения покалывания и онемения, увеличилось количество мочи. Потенция *LM3* уже не подействовала.

Если нет указания на рак в семейном анамнезе, можно начать терапию со *Strontium carbonicum*. Но у пациентки семейный анамнез был сильноотягощен по раку, что влияло на лечение.

Если в семейном анамнезе есть указания на рак, значит, раковый геном активизирован. В таком случае важную роль играют нозоды.