

Теория Системной Медицины

Хосе Олалде (Венесуэла) adaptogen@cantv.net

Абстракт

Представлена системная теория медицины, основанная на идее трех основных компонентов здоровья: организации, энергии и информации. Под этими названиями мы понимаем обмен энергией и информацией между организмом и окружающей средой. Информация регулирует деятельность системы и взаимодействует с различными возмущающими влияниями. Это наиболее важный фактор из всех трех, так как он поддерживает как внутреннюю энергию, так и организацию. Стратегия лечения заключается в поиске натуральных средств, влияющих на каждый из этих факторов. Постулируется, что уровень здоровья H , определяется как производное отмеченных факторов $H = O \times E \times I$, и с достижением ими идеального уровня здоровье пациента возвращается к норме.

Основные определения Системной Медицины

Живая система: совокупность элементов, работающих в гармонии, во взаимодействии друг с другом, для достижения общей цели выживания. Это определение относится ко всем уровням организации живого, от вирусов и бактерий до людей, групп, организаций и стран.

Энергия (E): Источник, вызывающий действие или движение, внутренняя причина явлений.

Информация (I): Регулирующий фактор, регулирующий и объединяющий части живой системы в единую общность, направляемую на цель выживания.

Организация (O): Группа элементов, организованная как функциональная единица, служащая целям, определяемым управляющей информацией. В живой системе функции, выполняемые I, E и O можно сравнить с функциями водителя, топлива и автомобиля.

Задача Живой системы - это достижения максимума выживания.

Простейшей живой системой является клетка которая действует как строительный элемент живой вселенной, подобно тому как атом в материи. Противоположностью клетке является вирус, простейший живой организм, приводящий к разрушению живых систем.

Информация – это основа функционирования живых систем в состоянии равновесия.

Она контролирует, регулирует, приспособливает и развивает живые системы. В ее отсутствии возникает хаос. Живые системы не могут существовать без информации.

Общий деноминатор всех живых систем – это триединство I, E и O.

Этот деноминатор образует триаду потому что ни один из этих элементов не может существовать без двух других.

Геометрически E, I и O образуют треугольник.

Когда E, I или O уменьшается, два других элемента тоже уменьшаются. При возрастании одного из них два других тоже возрастают. И, наконец, если один из элементов исчезает, система гибнет. Треугольник E, I и O Отражает статус здоровья живой системы. Под здоровьем в данном рассмотрении понимается потенциал выживания.

Информация в системе служит для использования энергии с целью достижения оптимальной организации. Следовательно, система не может оптимально функционировать в условиях энергодифицита. Это также приводит к созданию структуры оптимальной для производства энергии. Треугольник выживания (здоровья) E, I и O характеризует разные аспекты феномена здоровья. Потенциал выживания, или уровень здоровья определяется как произведение этих трех элементов

$$H = E \times I \times O$$

Возможно улучшить здоровье путем увеличения любого из трех составляющих. Обратное также верно.

Наконец, информация в системе – это наиболее важный элемент, так как он создает и энергию, и организацию. Треугольник здоровья не равносторонний, так как информация выступает в качестве порождающего элемента.

Приложение системной теории к человеку

Задача медицины, использующей как синтетические, так и натуральные препараты, - увеличивать **Е, I, O** в теле человека. Это золотой стандарт. Зачастую медицина **увеличивает одну или две составляющие, подавляя остальные. Это так называемые побочные эффекты лечения.**

Биологическая информация может быть подразделена на три основные составляющие: Иммунная Информация, Клеточная информация и Биохимическая (Нейроэндокринная) информация.

Биохимическая информация (**I^B**) не может существовать без иммунной информации (**I^I**), и между ними доказана неразрывная связь [1,2]. **Клеточная информация** (**I^C**) не существует без иммунной, которая защищает ее и без биохимической, обеспечивающей информационный обмен. Коллапс иммунной или биохимической системы мгновенно сказывается на клеточном уровне [3].

Биологическая информация представляет собой треугольник, состоящий из **I^I, I^B и I^C**. Каждая сторона является неразрывным компонентом всей системы. Потенциал системы может быть определен как произведение иммунного статуса, биохимического (нейроэндокринного) и клеточного статуса:

$$I(\text{POTENTIAL}) = (I \text{ IMMUNE}) * (I \text{ BIOCHEMICAL}) * (I \text{ CELLULAR})$$

Можно увеличить информацию путем увеличения любого из этих компонентов. Обратное тоже верно. Их равновесие называется гомеостазисом. Этот треугольник не равносторонний, так как Клеточная информация доминирует, генерируя как иммунную, так и биохимическую информацию. Хронические заболевания вызываются негативным влиянием на информацию организма со стороны эмоций, воздействий компонентов пищи и окружающей среды [3,4]. Это приводит к хаосу и заболеваниям. Для лечения необходимо активировать Биологическую Информацию. Во многих случаях это удастся при помощи натуральных или гомеопатических воздействий, непосредственно воздействующих на иммунную, нейроэндокринную и клеточную структуры [5]. Если информационный обмен не восстановлен, излечения не происходит даже при избытке энергии и оптимальной организации.

D. Применение Золотых правил Системной Медицины

Объективная цель золотых правил Системной Медицины – обеспечение потока отрицательной энтропии [5, 6] к живой системе. Золотые правила формируют критерии для использования фитомедицины в целях защиты и восстановления всех трех сторон треугольника Здоровья.

Золотое правило № 1: Каждая и все терапевтические формулы должны включить: Энергию, индуцируемую фитомедициной, обеспечивающую жизненное питание (АТФ) и травы или другие лекарства, цель которых исправить определенную болезнь.

Золотое правило № 2: Природа болезни определена первой затронутой стороной любого из этих двух треугольников: (Е, I, O) или (Иммунный, Биохимический, Клеточный).

Золотое правило № 3: Лечение болезни требует, чтобы первую затронутую сторону треугольника рассмотрели с самым большим акцентом, так как это - происхождение болезни.

Золотое правило № 4: Этиология большинства патологий (не всех) заключается в коллапсе Биологического Информационного Обмена. Таким образом, жизненно важно включить в большинство протоколов фитомедицину, восстанавливающую Информационный Обмен.

V. Четыре клинических утверждения Системной Медицины

Следует отметить, что многие традиционные и травяные терапии основаны на эмпирическом знании, передаются «из уст в уста» и отсутствуют их научные доказательства [7].

Эта мудрость не получена из структурированной системы предписаний, которые могут быть легко предложены для работы с традиционно обученными докторами, практиками и администраторами здравоохранения. Кроме того, это знание - часть из которого основана на легенде и вере – не легко сделать доступным, исторически оно так или иначе ограничено кругом немногих избранных. Большинство из них унаследовали экстенсивные семейные связи в традиционной медицине. Системная Теория позволяет травяной практике быть систематизированной. Следующие секции иллюстрируют эффективность Системной Медицины в четырех различных патологиях – лечении диабетических язв ног, псориаза, рака простаты и хронической почечной недостаточности. Дополнительно, сокращенное резюме двенадцати клинических исследований (в различных патологиях) включено в Приложение 1.

Системная Медицина - новая система назначения главным образом травяных лекарств (в некоторых случаях поддерживаемых галеновыми препаратами медленного действия, такими как гомеопатия) для хронических дегенеративных болезней, неизлечимых обычными средствами. Это основано на системном подходе к пониманию здоровья. Стратегия обработки основана на идентификации и предписании трав или других лекарств, которые усиливают Энергию, Биологическую Информацию и Организацию - структуру и функцию. Главная предпосылка - то, что, когда все три фактора вернулись на идеальные уровни, состояние пациентов начинает восстановление к нормальному здоровью.

Приложение развитых принципов для лечения

Диабетические язвы ног.

Препараты фитомедицины в соответствии с изложенными принципами были применены к лечению 91 пациента с тяжелыми стадиями диабетических язв.

В этом исследовании были оценены следующие параметры: клиническая экспертиза врачом; самооценка относительно качества жизни [8]; шкала серьезности заболевания Вагнера [9]; и уровень глюкозы в плазме крови пациента. Все параметры измерялись до, в течение и после лечения. Кривая устойчивости глюкозы не была измерена. В некоторых случаях были выполнены тесты на гликозилированный гемоглобин и почечная функция.

Продолжительность терапии: 15-90 дней. 43 % всех пациентов (39) градуировались 3 - 5, то есть, высокая вероятность ампутации. Наблюдение продолжалось в течение двух лет в 2003-2004 гг. Клинические улучшения наблюдались у 77% пациентов, ампутация была отменена в 74.3%, значительное улучшение качества жизни в 84% при высокой общей переносимости лечения (96.7%).

Таблица 1: Результаты системного лечения пациентов с диабетическими язвами

	Количество пациентов	%	Симптомы
Клинические улучшения	70	77	Закрытие ран, образование швов
Отмена ампутаций ног	29	74.3	У 29 из 39 пациентов в стадии 3 - 5 по шкале Вагнера.
Переносимость	88	96.7	Пациенты (3 человека) которые не перенесли лечение, имели серьезные гастроудоденальные заболевания.
Качество жизни	76	84	Существенное улучшение.
Клинические анализы	91	100	Улучшение всех параметров.
Амбулаторная терапия	91	100	Все пациенты находились на амбулаторном лечении. В условиях больницы можно ожидать лучшие результаты при обеспечении строгого медицинского контроля.
Стандартная терапия [7]	91	100	Все пациенты продолжали стандартную терапию (инсулин, антибиотики и т.д.).
Отметим, что все пациенты проходили стандартное лечение, однако имели риск ампутаций ног.			

Примечательно, что ампутация была предотвращена в 74 % всех случаев, градуируемых 3 - 5 и полное заживление было достигнуто во всех случаях. В других случаях полученное улучшение в качестве жизни, без полного уменьшения симптомов или их исчезновения, достаточно, чтобы полагать, что применение имело положительный успех, что является доказательством работоспособности метода на этой патологии [10].

В. - Резюме результатов лечения тяжелого псориаза - ретроспективное исследование 123 пациентов.

Ретроспективное исследование было выполнено на 123 пациентах, переносящих тяжелый псориаз, то есть, больше чем 25 % поверхности тела покрыто пятнами, ограничения в подвижности из-за эффектов болезни в конечностях и измененное эмоциональное состояние, которое мешает пациенту нормально существовать. Клинические улучшения были оценены в размере и числе ран, улучшении признаков псориаза, переносимости лечения и улучшении качества жизни. Лечение было проведено в АЕМС'S, в период с апреля 2002 по июль 2004. Средний возраст пациентов - 43.3 г. (+/- 15 лет), половой состав пациентов: 59% мужчин и 41% женщин (табл. 2).

Таблица 2. Краткий обзор результатов лечения тяжелого псориаза.

Статья	Кол-во пациентов	%	Результаты и примечания
Клиническое улучшение	95	77.3	- существенное улучшение - стабилизация клинического состояния - обострение клинического состояния
	26	21	
	2	1.7	
	Всего: 123	100	
Время улучшений	63	66.3	≤ 45 дней
	32	33.7	> 45 дней
	Всего: 95	100	
Качество жизни	102	82.9	улучшилось
	21	17.1	
	Всего: 123	100	
Переносимость лечения	123	100	Все пациенты хорошо перенесли лечение

Д. Резюме результатов лечения заключительной (терминальной) стадии рака простаты - ретроспективное исследование 30 пациентов.

Ретроспективное исследование результатов лечения рака простаты на 30 пациентах, градуированных D2 согласно методу классификации Whitmore-Jewett – с ганглиомами отдаленных лимфатических узлов, метастазами костей и/или внутренних органов. Измеряли следующее: анализ мочи, болезненность костей, PSA, качество жизни и переносимость боли. Средний возраст 68.7+/-8 лет. Критерии включения: пациенты следовали стандартному и системному лечению. Таблица 4 дает резюме результатов.

Таблица 4. Краткий обзор результатов лечения острого простатита

Признаки	Кол-во пациентов	%	Результаты и примечания
Анализ мочи до лечения			
Симптоматически	19	-	Дизурия, мочеиспускание потоком, частая задержка урины.
Не симптоматически	11	-	
Всего	30	100	
Анализ мочи после лечения			

Улучшение	15	78.9	Сообщено о значительном улучшении
Нет улучшения	4	21.1	
Всего	19	100	
Болезненность костей до лечения			
Симптоматически	26		Ссылаются, что имели общие артралгическую боли
Не симптоматически	4		
Всего	30		
Болезненность костей после лечения			
Улучшение	23	88.4	Ссылаются, что имели удовлетворительный результат
Нет улучшения	3	11.6	
Всего	26	100	
PSA после лечения			
Улучшение	23	88.4	- у 14 пациентов PSA понизился до нормы $PSA(pat) \leq 4$ - в среднем PSA улучшился $\downarrow 75.6\%$ уменьшение - стандартное отклонение = 26.7%
Нет улучшения	7	11.6	
Всего	30	100	
QoL после лечения (Grogono-Woodgate)			
Улучшение	26	86.6	
Нет улучшения	4	13.4	
Всего	30	100	
Переносимость лечения			
Да	29	96.6	
Нет	1	3.4	Один пациент ссылался на головную боль, которая не послужила основанием для приостановки лечения
Всего	30	100	

D. Анализ Клинических Результатов

Ретроспективные исследования, разработанные в четырех различных патологиях определенной этиологии, показали:

-74 % ремиссия в случаях, диагностированных для ампутации при диабетических язвах Ног.

-77 % ремиссия у пациентов, страдающих от серьезного псориаза.

-79 % улучшение или задержание патологии замеченной в CRF.

-79 %, 88% и 77% улучшение анализов мочи, костных симптомов и PSA соответственно при раке простаты.

-83%-89 % улучшения качества жизни во всех патологиях.

-96-100 % переносимость лечения во всех патологиях.

Все пациенты получали ортодоксальное лечение и лечение Системной медициной, которое не задерживало продвижение болезни. В этих случаях системная терапия стала

лечением первого порядка. Кроме того, для псориаза и терминальной стадии рака простаты, системная терапия стала единственной альтернативой для пациентов.

VI. Описание Системного Протокола: Диабетические язвы ног

Формулировка системного протокола основана на использовании золотых правил, стимулируя треугольник Здоровья и его имплицитный треугольник Биологического Интеллекта. Доктор обучался системной технологии, подбирая адекватную дозировку для каждого случая, в зависимости от клинической оценки и степени поражения. Стимулирование Е, О и I объясняется в этой секции. Включение всех протоколов вышло бы за пределы данной работы.

А. Возбуждение оси энергии

Leuzea carthamoides Его активные принципы – фитостеролы - семейство экдизонов - которые активизируют синтез ферментов, участвующих в клеточном синтезе АТФ, гидролиз которого производит энергию.

Eleutherococcus senticosus увеличивает энергию, путем улучшения переноса кислорода к мускулам, уменьшая гликогенолиз и производство молочной кислоты и пирувата при нагрузке. Это также увеличивает деятельность ферментов, которые участвуют в производстве АТФ.

Pfaffia paniculata Как и *Leuzea*, один из его активных компонентов (β -экдизон) облегчает клеточное кислородонасыщение, активизирует синтез ферментов, которые участвуют в клеточном производстве энергии.

Panax ginseng повышение Энергетики.

Литература

1. Olalde, J. Systemics La Revolución de los Adaptogenos en la Salud. 2001. Editorial Melvin C.A. Caracas, Venezuela.
2. Olalde, J. El Cáncer sí se cura. 2003. Editorial: Adaptogenos Internacionales C.A. Caracas, Venezuela.
3. Teeguarden, R. The Ancient Wisdom of the Chinese Tonic Herbs. 2000 Warner Books. New York N.Y. USA. 77.
4. Korotkov, K (ed.) Measuring Energy Fields. 2004. Backbone Publishing Co- Fair Lawn, USA; pg. 249-258.
5. Blalock JE A molecular basis for bidirectional communication between the immune and neuroendocrine systems. *Physiol Rev.* 1989 Jan; 69 (1): 1-32 Review.
6. Cavagnaro J, Lewis RM. Bidirectional regulatory circuit between the immune and neuroendocrine systems. *Year Immunol.* 1989; 4: 241-52. Review.
7. Gladishev, P. Thermodynamic Theory of the Evolution of Living Beings. 1997; *J. Biol Physics* 23(2), 129-131.
8. Grogono AW, Woodgate DJ. Index for measuring health. *Lancet.* 1971 Nov; 2 (7732):1024-6.
9. Wagner FW. The dysvascular foot: a system of diagnosis and treatment. *Foot Ankle* 1981; 2 : 64-122.
10. Cooper EL. Complementary and Alternative Medicine, When Rigorous, can be Science. *eCAM* 2004; 1(1): 1-4.