

ГОМЕОПАТИЯ

и фитотерапия

1 (43) 2014

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ И ГОМЕОПАТИИ

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
«ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ АССОЦИАЦИЯ»

Главный редактор – доктор медицинских наук С.П. Песонина

СОДЕРЖАНИЕ

ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ <i>Л.П.Гуцол, Е.Н.Гуцол</i> Эффективность и перспективы развития гомеопатии: мнение врачей-интернов.....3	<i>С.Э. Шевелев</i> Возможности гомеопатии в лечении аллергических заболеваний.....31
ТЕОРИЯ ГОМЕОПАТИИ <i>А.Н.Умрихин</i> Введение в классификацию гомеопатического лекарствоведения: понимание принципа подобия при классификации патогенезов8	<i>М.А. Захарова, Е.Е. Захарова</i> Клинические наблюдения в свете теории о миазмах.....33
<i>З.Г. Габович</i> «Все мы с виду Моцарты, а в душе Сальери...».. 14	<i>Э.Д. Колосовский</i> Функция тромбоцитов в жизнедеятельности человека и феномен сладжа. Гомеопатическая профилактика38
ПРАКТИЧЕСКАЯ ГОМЕОПАТИЯ <i>С.П. Песонина</i> Особенности гомеопатической терапии в гериатрии25	ФИТОТЕРАПИЯ <i>Л.Ю. Долинина</i> Климактерический синдром и коррекция его симптомов в контексте геммотерапии..... 42
<i>Э.Д. Колосовский</i> Реактивное состояние лейкоцитов под воздействием патологических факторов. Гомеопатическая коррекция.....28	<i>Д.М. Галямов, Л.Ю. Долинина</i> Седативные средства растительного происхождения 44
	ГОМЕОПАТИЯ И СМЕЖНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ <i>Е.Сажина</i> Семь законов гомеосинергетической медицины 49
	Памяти Марины Андреевны Захаровой* 54

Главный редактор

доктор медицинских наук
С.П. Песонина

Редколлегия:

Л.Ю. Долинина
О.Б. Ковалева
Е.Ю.Щеникова

Ответственный за выпуск

Л.Ю. Долинина

Учредитель – Санкт–Петербургская общественная
организация «Гомеопатическая ассоциация»

Свидетельство о регистрации средства массовой
информации № П О297
от 22.12.1999 г.

Адрес редакции:

192171 С.–Петербург, ул. Полярников, 15

Контактные телефоны: (812) 560–00–77;
тел/факс (812) 560–00–12; E–mail:ch@lek.ru,

© Санкт–Петербургская общественная организация
«Гомеопатическая ассоциация», Санкт–Петербург,
2014

Условия приема публикаций:

1. В публикации должны быть представлены результаты научных исследований, клинических наблюдений, гомеопатической фармации и т.д. в соответствии с предъявляемыми требованиями.

2. Рукописи статей не рецензируются и не возвращаются. Ответственность за содержание статей несут авторы. Мнение редакции может не совпадать мнением авторов.

3. Редакция оставляет за собой право выбора статей для публикации без объяснения причины отказа автору. При прочих равных условиях приоритет публикации в журнале принадлежит членам С.–Петербургской гомеопатической ассоциации.

4. Публикация должна быть отпечатана на компьютере и сохранена в формате rtf. Шрифт Times, 12 pt, одинарный интервал, поля 2,5 см, формат листа А4. Объем публикации не более 5 страниц. Черно–белые иллюстрации принимаются в формате jpg. Публикация цветных иллюстраций возможна только после согласования с редакцией.

5. Материалы публикаций принимаются в электронном виде на дискете или по электронной почте (E–mail: ch@lek.ru) с пометкой «Статья в журнал».

6. После публикации материалов редакция журнала «Гомеопатия и фитотерапия» получает исключительные права на распространение материалов на различных видах носителей (в том числе и электронных) и публикации этих материалов в России.

Требования к оформлению статьи:

Фамилия и инициалы автора(ов)

Государство, населенный пункт

Наименование учреждения в котором выполнена работа.

В тексте должны быть отражена актуальность проблемы, цели, задачи работы, полученные результаты, их обсуждение и выводы.

Список литературы не должен превышать 10 источников.

ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

Л.П. Гуцол, Е.Н. Гуцол
Винница, Украина

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ГОМЕОПАТИИ: МНЕНИЕ ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ

Сегодня гомеопатия является одним из наиболее распространенных методов альтернативной медицины в мире и, в частности, в Европе. Большое внимание уделяет этому методу Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), подчеркивая его существенные потенциальные возможности по укреплению здоровья населения [1, 2, 3, 8]. В стратегии ВОЗ в области альтернативной медицины на 2014–2023 гг. отмечено, что развитие медико-санитарной помощи должно включать реализацию таких стратегических задач как создание базы знаний относительно состояния методов альтернативной медицины и формулирования национальной политики в этой сфере; повышение безопасности, качества и эффективности альтернативной медицины путем улучшения ее регулирования; содействие всеобщему охвату населения услугами здравоохранения путем интеграции услуг альтернативной медицины в национальные системы здравоохранения.

Гомеопатия как метод лечения и профилактики из года в год привлекает все большее внимание как ученых, так и врачей и пациентов. Сегодня опубликован ряд работ, включая мета-анализ, которые являются солидной научной базой гомеопатии в рамках доказательной медицины [7]. Поэтому актуальность применения этого холистического метода, в частности в практике современного семейного врача, не вызывает сомнения.

Принимая во внимание изложенное выше, а также учитывая то, что медико-социальные исследования способствуют решению многих проблем медико-санитарной помощи, поскольку раскрывают пути и перспективы усовершенствования системы здравоохранения [5], мы провели исследование, **целью** которого стал анализ мнения респондентов (врачей-интернов) относительно эффективности гомеопатии и перспектив развития этого метода.

Материалы и методы

Для проведения этого медико-социологического исследования была разработана программа, которая включала этапы определения объекта и предмета исследования, определения генеральной совокупности и формирования репрезентативной выборки, разработку инструмента исследования [4], его апробацию и коррекцию, сбор, обработку и анализ данных, оценку результатов исследования.

Дизайн исследования характеризовался следующими параметрами:

- объектом исследования было мнение респондентов – врачей-интернов;
- место проведения исследования – г. Винница, Винницкий национальный медицинский университет им. Н.И.Пирогова;
- инструмент сбора данных – анкета;
- сроки проведения анкетирования – июнь 2013г.;
- метод сбора данных – безвозвратный выборочный анонимный письменный опрос (каждый респондент заполнял анкету лишь один раз).

Получено 93 анкеты, из которых отобрано и обработано 85 качественно заполненных анкет.

Оптимальный объем выборки определяли по формуле безвозвратного отбора А.Н.Колмогорова и соавторов [6]: $n \times p > 4$, где n – число наблюдений, p – вероятность ошибки.

Поскольку в социологических исследованиях допускается ошибка $p=0,05$, то должно быть минимум 81 наблюдение. Таким образом, количество опрошенных в процессе исследования специалистов можно считать достаточно репрезентативным.

Среди опрошенных были: врачи–интерны первого года обучения по специальности дерматовенерология (9 человек), а также врачи–интерны второго года обучения по следующим специальностям: общая практика–семейная медицина (20 человек), внутренние болезни (27 человек), педиатрия (5 человек), офтальмология (10 человек), ЛОР (5 человек), хирургия (3 человека), урология (2 человека), патологоанатомия (2 человека), анестезиология и неонатология (по 1 человеку). Достоверно большее количество респондентов было в возрасте 25 лет (44,7%).

Необходимо отметить, что на некоторые вопросы анкеты респонденты имели возможность давать сразу несколько ответов, поэтому сумма процентов не всегда составляла 100.

Результаты исследования и их обсуждение

По результатам нашего исследования $63,5\% \pm 5,2\%$ ($p < 0,05$) респондентов назначают своим пациентам гомеопатические лекарственные средства. При этом среди факторов, которые способствуют применению метода гомеопатии в их практике, респонденты отметили:

- натуральный состав гомеопатических лекарственных средств ($66,7\% \pm 6,4\%$);
- желание пациентов лечиться лекарствами природного происхождения ($59,3\% \pm 6,7\%$);
- желание пациентов лечиться безопасным методом ($44,4\% \pm 6,8\%$);
- побочные эффекты традиционных лекарственных средств ($37,0\% \pm 6,6\%$);
- недостаточная эффективность традиционной фармакотерапии ($11,1\% \pm 4,3\%$);
- наличие гомеопатических лекарственных средств в аптеках ($9,3\% \pm 3,9\%$);
- доступная цена гомеопатических лекарственных средств ($9,3\% \pm 3,9\%$);
- другое ($7,4\% \pm 3,6\%$).

Большинство опрошенных врачей–интернов ($p < 0,001$) назначают своим пациентам комплексные гомеопатические лекарственные средства ($72,2\% \pm 6,1\%$). $29,6\% \pm 6,2\%$ респондентов отметили, что назначают однокомпонентные гомеопатические лекарственные средства, а $13,0\% \pm 4,6\%$ – антигомотоксические.

Исходя из своего личного врачебного опыта только $3,7\% \pm 2,6\%$ респондентов оценивают метод гомеопатии как высокоэффективный, $85,2\% \pm 4,8\%$ респондентов ($p < 0,001$) – как эффективный, как неэффективный – $0,0\% \pm 0,0\%$. Ответ «не имею собственного опыта» дали $11,1\% \pm 4,3\%$ респондентов (Рис.1).

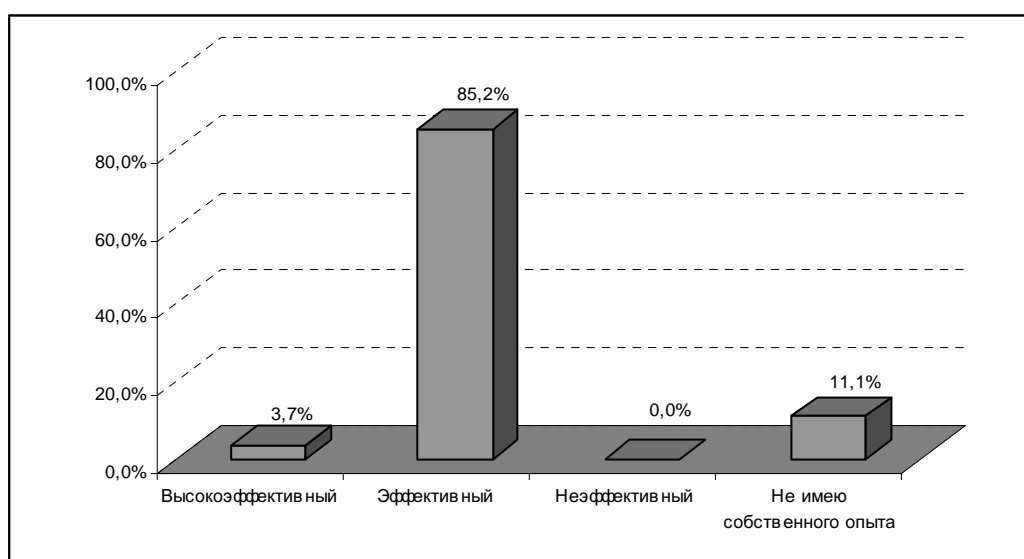


Рис. 1. Распределение мнения респондентов относительно эффективности метода гомеопатии исходя из собственного врачебного опыта

ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

59,3% ± 6,7% респондентов отмечают наибольшую эффективность метода гомеопатии при использовании его с целью лечения детей, а 42,6% ± 6,7% и 31,5% ± 6,3% респондентов соответственно считают, что гомеопатия чаще эффективна у взрослых лиц молодого и среднего возраста. 18,5% ± 5,3% респондентов отмечают, что эффективность этого метода не зависит от возраста пациентов.

70,6% ± 4,9% респондентов отмечают наибольшую эффективность метода гомеопатии при использовании его с целью профилактики, а 31,8% ± 5,0% респондентов отмечают его эффективность при лечении острых заболеваний. 27,1% ± 4,8% респондентов отметили наиболее выраженную эффективность метода гомеопатии при лечении хронических заболеваний.

Точка зрения респондентов относительно эффективности гомеопатического лечения хронических заболеваний разных органов и систем отображена на Рис.2.

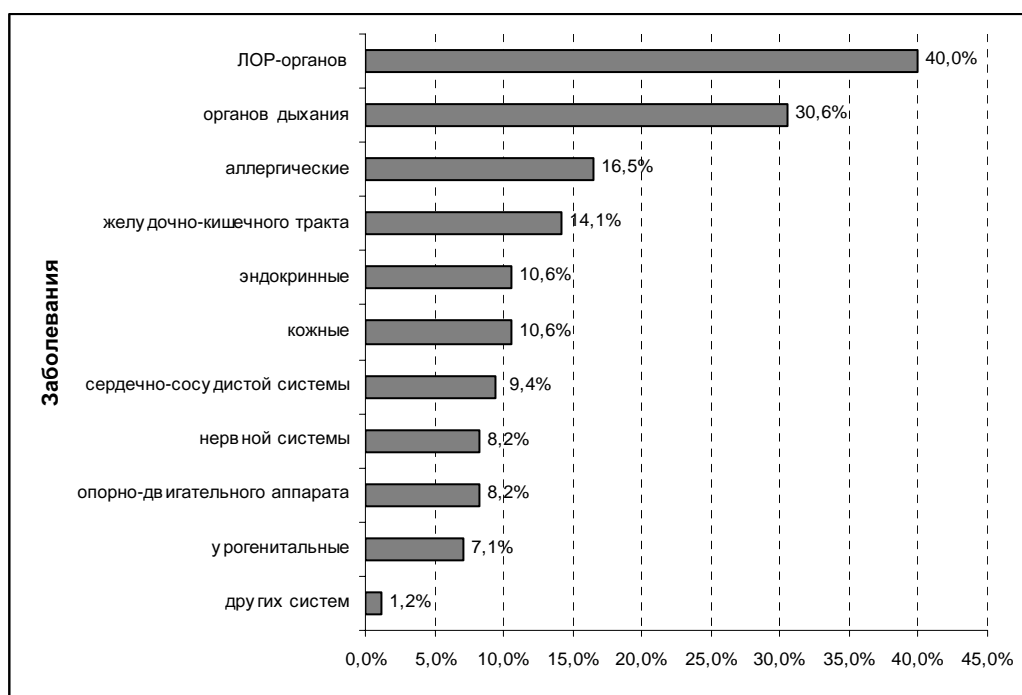


Рис. 2. Анализ мнения респондентов относительно эффективности метода гомеопатии при лечении хронических заболеваний

Таким образом, результаты этого социологического исследования показали, что гомеопатия наиболее часто эффективна при такой хронической патологии как заболевания ЛОР-органов, заболевания органов дыхания, аллергические заболевания и заболевания желудочно-кишечного тракта.

Мнение врачей-интернов относительно необходимости введения специальности «врач-гомеопат» в перечень специальностей Министерства здравоохранения Украины распределилось следующим образом: 42,3% ± 5,4% считают это необходимым ($p < 0,05$), 21,2% ± 4,4% — считают это ненужным и 36,5% ± 5,2% — не смогли определиться с ответом (Рис.3).

На вопрос относительно того, в каком учреждении должен вести прием врач, практикующий гомеопатию, были получены следующие ответы: 58,8% ± 5,3% врачей-интернов ответили, что такой прием должен проходить в центре первичной медико-санитарной помощи, 25,9% ± 4,8% — в профилактории, 27,1% ± 4,8% — в санатории, 21,2% ± 4,4% — в центре реабилитации, а 9,4% ± 3,2% респондентов высказались за то, что врач, который практикует гомеопатию, должен вести прием в аптеке.

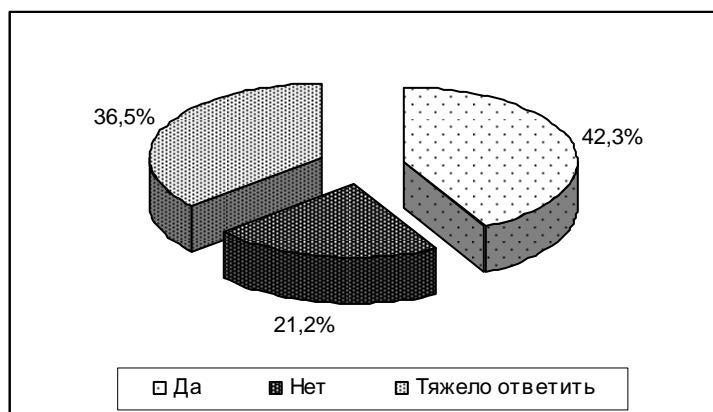


Рис. 3. Распределение мнения врачей-интернов относительно необходимости введения специальности «Врач-гомеопат»

60,0% ± 5,3% респондентов считают целесообразным введение гомеопатической помощи в стационарах (против 40,0% ± 5,3% респондентов, которые высказались против этого, $p < 0,05$).

На Рис.4 показано распределение мнения респондентов относительно того, в каких стационарах целесообразно применение гомеопатической терапии.

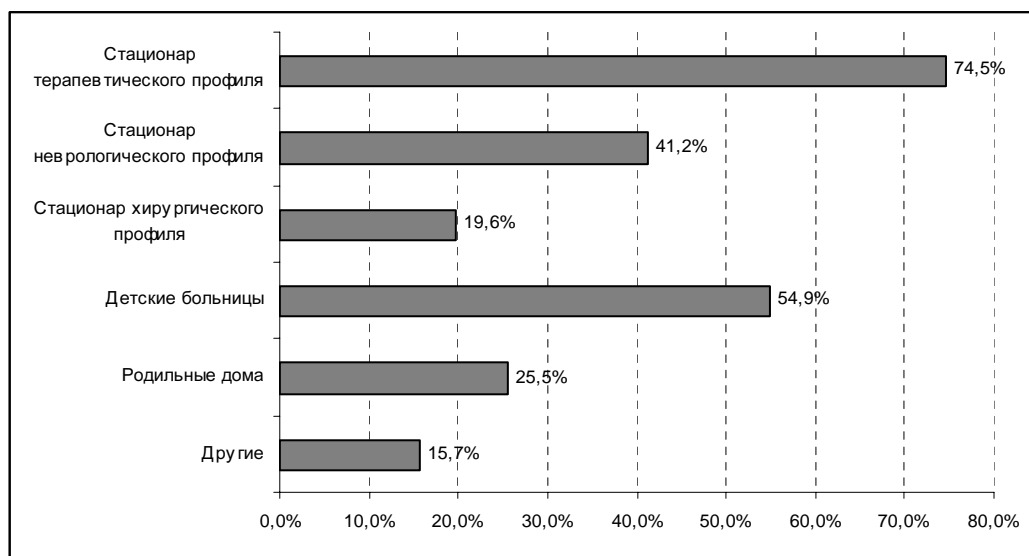


Рис.4. Распределение мнения врачей-интернов относительно целесообразности использования гомеопатической терапии в стационарах

Изучение ответов на вопрос «Должны ли быть услуги врача, практикующего метод гомеопатии, платными» дало следующие результаты: 60,0% ± 5,3% респондентов отметили, что эти услуги должны быть бесплатными, а 37,6% ± 5,3% указали, что платными ($p < 0,05$). 2,4% ± 1,6% респондентов не указали ответа на этот вопрос.

В то же время 52,9% ± 5,4% респондентов считают, что гомеопатия должна практиковаться в рамках государственной медицины; 31,8% ± 5,0% полагают, что гомеопатия должна практиковаться в частных медицинских учреждениях; 14,1% ± 3,8% респондентов полагают, что гомеопатия должна практиковаться в рамках страховой медицины. Не указали ответа на этот вопрос 1,2% ± 1,2% респондентов.

Выводы:

1. Достоверно большее количество (63,5% ± 5,2%) опрошенных нами врачей–интернов назначают своим пациентам гомеопатические лекарственные средства, что подтверждает данные о достаточно высокой популярности метода гомеопати сегодня. Мотивацией к назначению этих лекарственных средств выступают, в первую очередь, такие факторы как их натуральный состав и желание пациентов лечиться лекарствами природного происхождения.

2. 72,2% ± 6,1% респондентов отметили, что назначают пациентам комплексные гомеопатические лекарственные средства, а 29,6% ± 6,2% — однокомпонентные гомеопатические лекарственные средства. 13,0% ± 4,6% назначают антигомотоксические средства. 85,2% ± 4,8% считают гомеопатию эффективным методом лечения.

3. 42,3% ± 5,4% опрошенных врачей–интернов считают необходимым введение специальности «врач–гомеопат». 58,8% ± 5,3% респондентов полагают, что врач, практикующий метод гомеопатии, должен вести прием в центре первичной медико–санитарной помощи. Более половины респондентов также высказались за необходимость оказания гомеопатической помощи в стационарах.

Список литературы:

1. Вопросы безопасности в приготовлении гомеопатических средств. Всемирная Организация здравоохранения // Український гомеопатичний щорічник. – 2010. – Том XIII. – С. 188–216.
2. Гуцол Л.П., Мошнич О.П. Актуальність застосування гомеопатії як холістичного методу в діяльності лікаря загальної практики – сімейної медицини // Сімейна медицина. – 2013. – №4 (48). – С. 112–114.
3. Чекман І.С., Мошнич О.П., Антонченко В.Я., Максимюк Л.М., Загородний М.І. Гомеопатія і нано–медицина: спільне та особливості // Фармакологія та лікарська токсикологія. – 2013. – №2(33). – С. 21–25.
4. Організація соціологічних опитувань пацієнтів/їх представників і медичного персоналу в закладах охорони здоров'я. Методичні рекомендації./Укладачі: Горачук В.В., Вороненко Ю.В., Гойда Н.Г., Криштопа Б.П., Матюха Л.Ф., Орлова Н.М., Карета О.О. – Київ, 2012. – 21 с.
5. Слабкий Г.О. Стан і перспективи розвитку соціально–медичних досліджень в Україні/Слабкий Г.О.// Науково–практичний журнал «Східно–європейський журнал громадського здоров'я». – 2008. – № 3. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://archive.nbuv.gov.ua/portal/Chem_Biol/Sjgz/2008_3/PN_N3_2008_10.pdf
6. Случанко И. Санитарная статистика. Ч.1: Методика статистического исследования; под ред. И. Случанко. – М., 1981. – 118 с.
7. Scientific Framework of Homeopathy. Evidence Based Homeopathy 2013 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.lmhi.org/index01e3.html?menuid=49&reporeid=280>
8. WHO traditional medicine strategy: 2014–2023 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/

ТЕОРИЯ ГОМЕОПАТИИ

А.Н.Умрихин

Москва, Россия

ВВЕДЕНИЕ В КЛАССИФИКАЦИЮ ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО ЛЕКАРСТВОВЕДЕНИЯ: ПОНИМАНИЕ ПРИНЦИПА ПОДОБИЯ ПРИ КЛАССИФИКАЦИИ ПАТОГЕНЕЗОВ

Гомеопатия появилась более двух столетий назад и быстро завоевала признание лучших представителей медицины. Она появилась в период зарождения экспериментальной медицины, быстро потеснившей многие устаревшие или утратившие свои знания методы лечения. Несмотря на то, что основатель ее, доктор Самуил Ганеман, был очень грамотным экспериментатором и просвещенным врачом, долгие десятилетия метод не получал достоверных доказательств своей действенности, а успехи при лечении многих острых и хронических заболеваний истолковывались превратно или вовсе отвергались. Точно такое же положение сохраняется и по настоящее время: непризнание гомеопатии официальной медициной, значительной частью самих врачей, многими представителями общественности, наконец, научным сообществом в своей большей и лучшей части.... Наконец, «невписанность» доктринальных положений метода в современные естественнонаучные представления – все это суть объективные реалии существования гомеопатии сегодня. В практической медицине она сохраняет свои позиции сразу в двух важнейших ее подразделениях: в терапии и в оздоровительно профилактической деятельности. Причем показания ее при использовании для лечения внутренних болезней настолько широки, что далеко выходят за рамки одних внутренних болезней и с трудом согласуются общепринятым в медицине пониманием о том, что есть медицинский метод. Так, во многих хирургических специальностях, таких как гинекология, оториноларингология и др., так же как и при значительном числе хирургических заболеваний, гомеопатия находит поддержку и признание и как метод лечения, и как метод профилактики. Она оказалась способна так же решить многие проблемы, связанные с травмами, хирургическими послеоперационными травмами в том числе, с инфекционными, неврологическими и психическими заболеваниями.

Не хватает мало: внятного понимания механизма действия лекарств, назначаемых по принципам гомеопатии. Напрашивается вопрос – действительно ли гомеопатический метод априорно необъясним, как утверждал его основоположник? И если так, то остается ли в данном методе подобных невыясненных вопросов больше, чем во многих других терапевтических методах, признаваемых официальной наукой и доказательной медициной?

Припомним некоторые факты истории становления гомеопатии. Самуил Ганеман, немецкий доктор. Главный труд – «Органон врачебного искусства» прошел через 6 изданий. В примечании к первому параграфу читателю предлагалось больше не тратить время на изучение томов медицинской литературы. Все, что ему теперь оставалось, это, внимательно прочитав данное сочинение, в дальнейшем неукоснительно придерживаться правил новой системы и затем ожидать быстрых и полноценных результатов в деле лечения самых различных, если не всех, заболеваний. По понятным причинам автор метода и его ближайшее окружение трактовали гомеопатию как новую систему медицины.

У Ганемана было хобби – химия и химические эксперименты. Модная, быстроразвивающаяся наука тогда стремительно входила во многие области знания. Напротив, к указанному времени европейская медицина в значительной мере утратила свои знания, дошедшие из Византийской и Римской эпох. Поэтому, если перед врачом вставал выбор между кро-

вопусканием или назначением травы какого-нибудь шалфея, он без колебаний выбирал первое как метод зрелищный и настолько же действенный. И попадались такие мастера своего дела, о которых говорили: “Да, этот за годы своей практики пролил больше крови, чем Буонапарте за время всех его кампаний”... Химия принесла для медицины очень много полезных и практических знаний. Но главное – она привнесла в умы передовых врачей экспериментальный подход. Идеологом эксперимента и получения качественных знаний через научный эксперимент был Френсис Бэкон. Химию за доказательность и достоверность ее знаний уважали, перед ней даже преклонялись. И одним из страстных ее поклонников (так же, как и личности самого Ф. Бэкона) был среди многих и молодой доктор Ганеман. К тому же он знал языки и был в курсе многих открытий.

Напомню один биографический факт из жизни маэстро – он позволит перейти к более серьезным вопросам. Как-то раз с ним произошел забавный случай. Ознакомившись с однимopusом про хинную кору (популярное лекарство того времени, в частности от малярии) он высказал ряд резких критических суждений по поводу личных и научных качеств автора. А для того, чтобы не быть голословным, он взялся поставить эксперименты с хиной на самом себе. Все что требовалось для опыта – начать приемы в таких же дозах, какие предписывались для больных малярией. Вскоре, как известно, он обнаружил у себя все характерные симптомы малярии. Так это ему тогда представилось. Немедленно прервав свой экспериментальный экспромт, он с не меньшим удивлением почувствовал, что очень быстро вернулся к своему прежнему состоянию здоровья. Опыт было предложено провести знакомому коллеге. И история повторилась с очевидной точностью. Так Ганеман стал целенаправленно испытывать и другие вещества тогдашней фармакологии, а вскоре и угощать ими тех, кто страдал болезнями с похожими симптомами. опыты такого лечения, делавшиеся поначалу спонтанно, затем перешли в регулярную практику. И, в общем-то, можно констатировать, что почти сразу метод показал себя вполне продуктивным.

Как и почему появились «гомеопатические» дозы?

Прежде чем перейти к рассмотрению механизма действия, лежащего в основе гомеопатического эффекта, представляется интересным напомнить еще об одной проблеме. Как хорошо известно, с самого начала гомеопатическое лечение столкнулось с такой трудностью. Искусственные болезни, которыми предполагалось «изгонять» болезни у больных людей представляют собой довольно неприятные состояния, что засвидетельствовано множеством испытаний на здоровых людях. Именно, у тех испытателей, которые выказали повышенную чувствительность к веществу, их вызвавшему, они вызывали нередко действительно очень болезненные недомогания. Когда встал вопрос об их применении у больных и с целью достижения лечебного эффекта, Ганеман их назначал именно в тех же терапевтических дозах, в каких их использовали и прочие врачи. Предполагалось, что набор симптомов больного, похожий на набор симптомов, полученных в ходе лекарственных испытаний, однозначно подразумевает повышенную чувствительность больного к назначаемому лекарству. Этим и руководствовались в назначениях того или иного средства. Назначения изначально делались в общепризнанных терапевтических дозах – таких же, в каких и сам основатель нового метода в свое время отведал хинной коры. Арсенал терапевтических средств тех времен составляли такие интересные вещества как металлическая ртуть, опий, мышьяк, яды змей, пчел, муравьев – наряду с более или менее агрессивно действующими травами и другими произведениями природы органической и неорганической. Конечно и те дозы, и те способы приготовления, которые применяли для их использования, делали их достаточно безопасными. Поэтому, если у здоровых, но чувствительных к таким веществам испытателей они производили выраженные ухудшения состояния, то у больных такие состояния могли становиться просто несносными. Ведь и здоровые, и больные имели повышенную чувствительность к получаемым лекарствам. Таким образом к страданиям от естественной болезни прибавлялись новые болезненные явления, вызванные болезнью искусственной.

Доктор Ганеман был достаточно типичным представителем своего народа: он высоко ценил результат. А медицина той поры приучила пациентов быть терпеливыми. Само слово «пациент» переводится с латинского языка как «терпящий». Но немецкие пациенты еще и очень рационально мыслящие люди. Поэтому результат в их понимании был достоин даже

такой дорогой жертвы как личный комфорт. Хотя в отдельных случаях и они, несмотря на всю свою мотивированность и рационализм, не оказывались в состоянии до конца мужественно перенести новую болезненную ситуацию. В итоге – доктор был вынужден идти на снижение дозы. Каково же было удивление Ганемана, его помощников и ему сочувствующих коллег и пациентов, когда с полной очевидностью выяснился тот факт, что уменьшение дозы отнюдь не приводило к уменьшению эффекта от принятого лекарства. Напротив, при всяком новом уменьшении дозы эффект лекарственного воздействия и возрастал и требовал уменьшения числа повторных приемов. Больше того – в огромном числе случаев уменьшение дозы приводило к сокращению времени лечения. “Быстро, полностью и весело” шутил Ганеман о произведенном излечении. И не безосновательно: ведь новое время, искусственного состояния, прибавленного к болезни было или существенным образом уменьшено, или полностью устранено через снижение дозы лекарства, но сохранении чувствительности к нему. А сама естественная болезнь при этом ослабевала и стихала значительно быстрее. Очевидно, что применение старых лекарств на основании нового принципа подобия симптомов вызванных болезнью и вызываемых лекарственным средством приводило в действие какие-то иные механизмы в работе лекарств, нежели известные на то время свойства лекарств...

Как разъясняется действенность гомеопатического принципа?

Итак, вещества, вызывающие у чувствительных к ним людей картину искусственной болезни оказались более эффективными в лечении похожих на них естественных болезней. Этого одного, наверное, было вполне достаточно для возникновения мистических настроений. Но практичному, рационально мыслящему Ганеману мистика была не интересна. Он был абсолютно уверен, что никакой необходимости в дальнейшем углублении по этому вопросу нет. Более того, его мнение было таково, что врачам вообще не следует заниматься науками и кокетничать с философией. Врачам надо заниматься своим прямым делом: лечить и исцелять больных, прилагая к этому все свои старания и таланты. Надо ли к этому прибавить, что арсенал средств, им изученных и употребляемых на практике, не превышал и сотни наименований. И он считал его вполне достаточным для обширной практической деятельности при условии досконального знания по всему списку экспериментально полученных симптомов каждого лекарства.

Именно эта деятельная практика привела его к признанию противоположного факта – что новый принцип способствует исцелению не всех болезней, которые считались подлежащими его применению – а такими поначалу считалось подавляющее большинство человеческих недугов и немощей. Факты же говорили, что в их числе были, оказывается, такие, которые или вовсе не поддавались излечению, или устранялись только частично и на очень короткое время. Но еще огорчительнее были те попытки лечения, которые завершались возвращением болезни назад во всей своей изначальной полноте, если не в более тяжелой форме. Это стало стимулом для новых поисков, для создания новых теорий.

Ганеману пришлось тоже пойти дальше в своих исследованиях, нежели изначально он намеревался это делать. Так появилась теория хронических болезней, так продолжились поиски новых лекарств. Но неподдающиеся гомеопатическому методу болезни по-прежнему оставались и не уменьшались в количестве.

Неразъясненность принципа гомеопатического лечения – вот тот фактор, который встал на пути к прогрессу, росту метода и его эффективности. В ту пору оно не было достигнуто, так и оставшись тайной на долгое время

Тем не менее, ответ на этот вызов должен существовать и в его поисках имеет смысл обратиться за аналогией к другим областям человеческого опыта в тактике противоборства. В военном деле, например, такого рода «загадка» имеет свое разъяснение. Любому, даже самому нижнему армейскому чину любой державы доступен и понятен принцип действительности подобия. Недаром противоборствующие стороны делают все возможное и невозможное, чтобы уподобиться друг другу и ни в чем не отстать. По какой причине?

Дело в том, что противники могут достичь уподобления практически во всем – от сапог и кокарды до последней модели истребителя – потому что как минимум стремятся к равенству сил. И только благодаря этому максимально достижимому равенству можно вступить на путь, ведущий к превосходству.

Невозможно уподобление только в одном: дух противоборствующих сторон никогда не станет у них сходным ни в чем. Иначе они перестанут быть противниками, а встанут на путь мира и союзничества. Дух борьбы и то, что им производится – главным образом, диаметрально противоположность идеологий и вытекающих из нее намерений, целей и путей достижения имеет бескомпромиссную природу.

Вернемся к противоборству естественных и искусственных болезней в организме человека. То, что производили искусственные болезни, вызванные гомеопатическими лекарствами в отношении так называемых естественных болезней, указывало, казалось бы, на факт их однозначного превосходства. Но вот почему дело не всегда так обстояло и, особенно, почему точно также не обстояло всегда, Ганеман решать принципиально отказывался, настаивая на ненужности углублений в теории. Та данность, которую демонстрировали его успехи, воспринималась им как универсальный принцип. А упорство ряда болезней к его новому лечению он готов был отнести к чему угодно, в первую очередь к недостаточному опыту и знаниям о лекарствах. Так стали расти списки симптомов в патогенезах его лекарств и увеличился их реестр, так появились тома о природе хронических заболеваний – именно эти болезни поддавались поначалу плохо новому методу, так появились новые издания с доработками его главного труда “Органона” с доработками методов потенцирования...

Однако вопрос причины превосходства одной – искусственной – болезни над другой – естественной – попросту не дает исчерпывающего объяснения побед искусственных состояний над естественными. Силовое превосходство не находит себе место совсем. Если бы дело стояло за превосходством какой-либо из сторон, мы не получили бы объяснений в очень многих, если не во всех, случаях гомеопатических эффектов. Но если не превосходство, тогда что? Что объяснит блестящие победы гомеопатии, доказанные и задокументированные в ходе ее истории неоднократно, т.е. не только со слов показаний очевидцев, но и отраженных документально доступными объективными данными. Попробуем посмотреть на это с современной точки зрения понимания природы болезней, (тем более, что у нее есть много общего с пониманием природы болезней в самой гомеопатической доктрине). Болезнь есть комплекс нарушений. И они, болезни, выражаясь научным языком, всегда системны, т.е. состоят из целого комплекса разноплановых взаимосвязанных и взаимозависимых нарушений. Это означает, что болезни затрагивают различные уровни жизни организма и способны оставлять свой отпечаток на любой системе организма, а не только на той, где очевидным образом проявляются в данный момент – на психической, нервной, сосудистой, пищеварительной, дыхательной, мочевой, половой, опорно-двигательной, а нередко и сразу на всех вместе.

Очень важный момент во взаимодействии искусственных и естественных болезней – наличие подобия между ними. Чем его больше, тем интенсивней их взаимодействие, тем «неравнодушнее» они друг по отношению к другу: это утверждение есть результат двух веков пристального наблюдения за гомеопатическими эффектами. А если подобие болезненных симптомов отсутствует – то и взаимодействия между этими типами болезней тоже нет. Все, что в них сходно обуславливает их взаимное притяжение и последующее взаимодействие.

Однако так же, как и у армий, у болезней есть и нечто, что не может быть сходным ни при каких условиях. Речь идет о такой группе симптомов, которая при любых болезнях – как искусственных, так и естественных – не способна быть сходной.

Что это за группы симптомов? Таковыми являются симптомы психоэмоционального происхождения, или же все те симптомы, что зависят от состояния психоэмоциональной сферы. А все индивидуальные, специфические, уникально-неповторимые, редкие симптомы болезни от этой сферы зависят, ибо с ней и связано индивидуальное реагирование, как учит основоположник теории стрессов Ганс Селье. Психоэмоциональная сфера – или непосредственно сама или через соматические проявления – обуславливают наличие в картине любой болезни таких уникально-неповторимых, ярких и присущих только для этого больного человека симптомов. Причем у многих искусственных и естественных болезней внешне такие симптомы чем-то могут и походить друг на друга.

Вместе с тем подавляющее большинство соматических симптомов не носит специфического характера и встречается при самых разных заболеваниях. Вот почему и в появлении

болезни такое важное место занимают стрессы, перегрузки в психоэмоциональной сфере – в самой индивидуальной и уникально-специфически проявляющей себя сфере. Психические симптомы или/и симптомы вызванные психикой и есть истинный «дух» всякой болезни как естественной, так и искусственной. Они ее ядро.

Чей же дух побеждает? Сильнейший? Как это не покажется парадоксальным – нет, не в случае столкновения болезней – здесь сходство с армиями заканчивается. Дело совсем не в превосходстве сил.

Дело в трансформации ядра естественной болезни под влиянием ядра искусственной болезни – не в преобладании кого-то над кем-то.

После трансформации ядра естественной болезни, ее последующее пребывание в организме больного теряет смысл. Собственно, трансформацию ядра естественной болезни за счет ядра искусственной и принимал Ганеман и его последователи за преобладание последней над первой.

Как изготавливаются гомеопатические лекарства?

Каким же образом такая трансформация осуществляется? Для этого следует сделать еще одно уточнение. Известно, что эффекты, происходящие при лечении на основе принципа подобия, никак не зависят от количества лекарства, взятого для лечения. Я имею в виду список эффектов, а не силу их выраженности – что есть отдельный вопрос. Для того чтобы все сказанное стало понятнее нам надо еще раз коснуться вопроса изготовления гомеопатического лекарства и тесно связанного с ним вопроса о феномене увеличения силы лекарственного эффекта на фоне уменьшения количества лекарственного источника в отношении чувствительного к лекарству больного. А такими чувствительными к искусственной болезни больными являются все те больные, у которых симптомы их болезненного состояния сходятся с ее симптомами, как показала практика.

После того как Ганеман удостоверился в том, что уменьшение лекарственной дозы не причиняет лекарственному эффекту вызванному в организме больного по принципу гомеопатии никакого ущерба, он убедился и в другом факте, а именно: чем меньше становилась доза гомеопатического лекарства, тем больший эффект она вызывала в чувствительном к лекарству организме. Какой? Быстрее приходило облегчение в течении болезни, быстрее уходила сама болезнь – таков главный и наиболее очевидный эффект уменьшения массы лекарственного источника при его воздействии на организм чувствительного к нему человека.

Именно уменьшения количества лекарственного грубо-материального сырья явно сказывалась на лекарственном эффекте и продолжала возрастать после очередного уменьшения количества лекарственного источника в растворителе. Эксперимент продолжался, и привел к любопытным феноменам: у чувствительного к материальному источнику испытателя, при изготовлении каждого очередного разведения количество производимых им симптомов не меняется. Напротив, по мере уменьшения «пресса сырья», давления так сказать инертной массы сырьевой материи на организм восприимчивого испытателя, его симптоматические появления становятся ярче и четче очерченными.

В случае восприимчивого больного индивида происходит «слияние» симптомов естественной его болезни с идентичными им симптомами искусственной болезни.

То же самое происходит и с «духом» – ядром естественной болезни, совершенно иным нежели «дух» искусственной болезни. Оба так же «сливаются» в нечто новое, в некую новую «психоэмоциональную» совокупность путем простого, буквально арифметического сложения специфических, уникальных симптомов обеих болезней. И чем меньше в количественном смысле присутствует материальная масса источника искусственной болезни, тем быстрее они, объединяясь, производят для естественной болезни этот новый «дух». Дух новый и значит совершенно иной, больше не принадлежащий ни клинической картине искусственной болезни, больше не принадлежащий и клинической картине естественной болезни. Ее дух трансформирован в этот новый «гибридный» дух. Подобно тому, как капля синей краски при слиянии с желтой – делается зеленой. В буквально смысле, ибо больше у естественной болезни прежнего духа нет. Равно как и у искусственной: их телесные неспецифические симптомы слились с одноименными, а симптомы психоэмоциональные, не будучи в состоянии слиться

друг с другом воедино, просто объединились в новый комплекс таких симптомов. Новый, гибридный дух в организме больного для себя больше ничего не находит, его здесь больше ничто не притягивает, как это было с прежним духом, выказывавшим явную тропность к тем или иным органам и тканям. И теперь данному «мутанту», в которого трансформировался при гибридизации искусственного и естественного состояний дух прежней болезни, остается только одно – покинуть в этом своем новом виде тело больного. Новый дух не намерен больше стремиться к чему либо в теле данного больного человека и производить в нем что-либо похожее на искусственную или естественные клинические картины. Ему остается только одно: в поисках своей «точки приложения» для своей новой энергии удалиться и искать себе новое пристанище, себе и своей новым «намерениям». И свита его, пока еще состоящая из старых симптомов, неизбежно им уведется из тела больного прочь. В полном соответствии с законом Геринга и наблюдениями за выходом болезни из организма, имеющимися так же в других традиционных медицинских системах.

Объект классификации патогенезов

Как уже не раз говорилось, подобный сценарий не универсален. Дух искусственной болезни может и не «превозмочь» духа естественной болезни в достаточной мере в силу необратимых изменений причиненных организму прежней болезнью. Либо вовсе с ним не слиться, что зависит от степени сходства клинических картин искусственной и естественной болезней. В частности, от количества сходных у обоих типов болезни симптомов неспецифических. Собственно они – эти неспецифические симптомы и должны являться **объектом** классификации, как самих патогенезов, так и лекарств, применяющихся для гомеопатической терапии. Ведь чем больше сходства в симптомах искусственных и естественных болезней, тем больше и притяжения между ним. Тем и необратимей становится трансформация психоэмоционального ядра исходной болезни.

Традиционные системы медицины, такие как тибетская, китайская и другие дают прекрасный образец классификации своих лекарств, на основе их химических, но главное – физических свойств. И они, при многих сходствах и несходствах их классификационных критериев оценки лекарств, могут давать для гомеопатии превосходный образец для изучения и следования методологии классифицирования. Но при одном условии. Этим условием является четкое понимание того, для чего необходима такая классификация. А она необходима только для одного – для максимальной реализации феномена «*similia similibus*», а именно для оптимальной трансформации ядра болезни, которое основывается на возможно большем идентитете неспецифических проявлений болезненных состояний искусственного и естественного состояний.

Последнее, что хотелось бы повторить и подчеркнуть особо – это трансформирующее действие искусственной болезни на ядро, на дух естественной зависит и от необратимости тех изменений, которые последняя произвела в организме больного. Об этом говорит весь опыт гомеопатии, а ему перевалило уже за две сотни лет и нет смысла поддерживать идиллические мифы об универсальной действенности гомеопатии. Она не еще одна система медицины – она еще один из методов терапии, раздела медицины посвященного лечению внутренних болезней – острых и хронических. И поэтому у нее есть и свои показания к применению и свои объекты для эффективного применения и свои союзники – методы синергичные ее действенным эффектам. И еще очень многое другое. Но при условии наличия классификации патогенезов и правильном понимании реализации феномена подобия.

«ВСЕ МЫ С ВИДУ МОЦАРТЫ, А В ДУШЕ САЛЬЕРИ...»

*То, что мы знаем, – ограничено, а то, что мы не знаем – бесконечно (П.Лаплас).
Человек должен верить, что непонятное можно понять (И.Гёте).*

В сентябре 2013г. на острове Корфу (Греция) состоялся очередной семинар Георгиоса Лукаса. Последний раз я с интересом слушала его в 2000г., когда он вдохновенно и убедительно говорил о созданных ими тройных солях. Этими препаратами мы пользуемся до сих пор, а их у нас около двухсот. После довольно большого перерыва я решила опять принять участие в его семинаре. Каково же было моё радостное изумление, когда всеми признанный адепт классической гомеопатии, уже на второй день стал говорить о чакрах, о необходимости в первую очередь исправлять нарушенный энергетический баланс организма пациента, и о том, что сделать это возможно гомеопатическими препаратами в очень высоких потенциях. Мой восторг был вызван ещё и тем, что Г.Лукас, совсем ничего не зная о моих «выступлениях», говорил практически о том же, о чём я последние пять лет постоянно говорю на конференциях, о чём я регулярно пишу в своих статьях, которые опубликованы в Москве и СПб [2 – 9]. То, что происходит в окружающем нас мире последние несколько лет, можно назвать ситуацией катастрофической. Достаточно вспомнить об аварии в Мексиканском заливе (утечка нефти), в результате которой Гольфстрим не только замедлился, но и отклонился на несколько километров на северо-запад. Температура его вод уже снизилась более чем на 2 градуса, а от этого напрямую зависит жизнь в Скандинавии и в странах западной Европы, где происходят ураганы, наводнения, или отмечается невероятная жара. Извержение вулканов Исландии два года подряд накрывали Европу облаком вулканического пепла, нарушая авиасообщение многих стран. Летом 2010г. случились ужасающие лесные пожары, охватившие 22 области России; горящие торфяники вокруг Москвы накрыли город едким дымом, настолько густым, что в плотном потоке транспорта, видимость на дорогах иногда была ограничена первыми двумя машинами, третья была уже неразличима. В марте 2011 г. произошло землетрясение в Японии, и ось Земли сместилась почти на 17 см, что привело к магнитным бурям небывалой силы. Разрушенные реакторы атомной электростанции Фукусима невольно вызывают ассоциацию: круг замкнулся (Хиросима – Чернобыль – Фукусима), над миром нависла угроза ядерной катастрофы. На всех, без исключения, сейчас давит целый букет негативных энергий. О том, как гомеопатия может помочь пациентам, подробно изложено в моей монографии (1).

Мы обратили внимание, что с середины 2007 года в лидеры спроса «выбилась» группа гомеопатических препаратов, которые до того, за последние десять–двенадцать лет использовались нами крайне редко. Препаратами выбора стали тройные соли, но особым спросом, по данным нашей клиники, пользуется *Argentum nitricum calcareatum* (около 70% случаев); за ним следует *Ferrum chromicum magnesiatum* и одна из солей с «отчеством» *aceticum*. С января 2009г. присоединился нозод *Lamblia* (до 60%), а с весны 2011 г. нозод аскариды (более 50%). В течение 2012г. к ним стремительно приближается группа «препаратов-сирот», где *Magnesium* уже работает не просто как один из компонентов, а выступает в роли «имени» тройной соли. Если проанализировать психологические темы препаратов, наиболее часто востребованных в последние годы, то можно заметить, что в настоящее время у пациентов доминирует энергия «трагики», у них превалирует ощущение униженности, чувство ужаса перед неминуемым и непоправимым.

Во втором томе «Проникновение в суть растений» Р.Шанкаран пишет: «Я пытаюсь показать, что наша *Materia Medica* очень неполная. Она рассматривает психику отдельно от тела. Эти два раздела – совершенно неполные и несвязанные друг с другом. Витальное расстройство является общим. Если мы видим витальное расстройство, мы можем проследить связь между психикой и телом. Так что мы имеем очень неполное представление о лекарствах, и именно поэтому всё это время мы не могли применять их».

Вспомнила об этом высказывании потому, что на третий день семинара в Греции речь зашла о препарате *Asafoetida*, о котором я знала давно, как о «малом» средстве при зловонных выделениях, однако использовала его за 20 лет всего раза два.

Г. Лукас – Мифология говорит нам, что Прометей спрятал священный огонь, который похитил с Олимпа, внутри полого ствола тростника *Silfio*. Этот тростник имеет внутренность, заполненную белой мякотью, которая может гореть как фитиль.

И. Тимошенко – Ситуация Прометея (*Phosphorus*), героя греческой мифологии, который приносит людям *огонь*, НО... крадёт его у своего друга и учителя Гефеста, при этом ещё и соблазняет его жену Афродиту (ложь, обман, предательство); делает он это *из корысти*, пытаясь тем самым привлечь *смертных* на свою сторону в борьбе с богами. Всемогущий Зевс жестоко покарал его – велел Гефесту приковать Прометея к скале, где орёл ежедневно выклёвывал ему печень (символ злобы, желчи, скупости), но к утру, она вырастала вновь.

З. Габович – Эти муки, по различным античным источникам, длились от нескольких столетий до 30 тысяч лет (по Эсхилу). Пока Геракл не избавил его от мук. А случилось это лишь тогда, когда Геракл совершал свой очередной подвиг (должен был принести золотые яблоки от **Гесперид**); он долго блуждал, пока не отыскал Прометея, который был прикован к Кавказскому хребту. Прометей помог **ему** – и указал правильную дорогу, и подсказал, что нужно поручить Антею добывание яблок, а не самому заниматься этим. В благодарность Геракл убедил Зевса унять свой гнев, и с его согласия освободил Прометея, убив из лука орла, терзавшего его. Перед освобождением Зевс оковал у Прометея один палец камнем от скалы и железом; с тех пор люди носят кольца. Так случилось, что во время своего пятого подвига Геракл случайно ранил отравленной стрелой (ядом лернейской гидры) кентавра Хирона, своего учителя. Бессмертный кентавр не может умереть и страшно мучается; поэтому свой дар бессмертия он отдал в обмен на освобождение Прометея, который потом больше никогда не спускался к людям.

И. Тимошенко – По мнению *Эсхила*, Прометей вселил в людей «слепую надежду», но не дал способности предвидеть свою судьбу; развил в людях стремление к активной постоянной деятельности и забвению горестей, но без понимания Пути и Смысла.

З. Габович – Не следует забывать, что Прометей (тоже бессмертный) боролся с богами *за власть*, именно поэтому Зевс, скорее всего, так «разгневался». А людей он хотел использовать просто-напросто как тёмную массу (*плебс*), как «пушечное мясо». Кроме того, перед похищением огня Прометей соблазняет Венеру (*Афродиту*) – жену своего друга Гефеста, а посему он, по всей вероятности, принёс людям ещё и *венерические* болезни. Кстати, в эстонском языке эта группа заболеваний называются попросту – «*половые* болезни», там нет понятного нам символического «подтекста», связанного с именем Венеры – богини любви.

Справедливости ради следует отметить, что по древнейшей версии мифа, Прометей поднялся на небо с помощью Афины и поднёс факел к солнцу – иными словами, он вообще никого не обманывал, и ничего не похищал. Прометей принёс огонь людям, и показал, как его сохранять, присыпая золой. В трагедии *Эсхила* «Прометей прикованный», к мотиву похищения огня прибавилось изображение Прометея как первооткрывателя всех культурных благ, сделавших возможными достижения человеческой цивилизации: именно Прометей научил людей строить жилища и добывать металлы, обрабатывать землю и плавать на кораблях, обучил их письму, счёту, наблюдению за звёздами и т.д. Казнимый за любовь к людям, Прометей *Эсхила* бросает смелый вызов Зевсу и готов, невзирая на страшные муки, отстаивать свою правоту.

К. Култер – *Phosphorus* (единственное нерадиоактивное вещество, способное светиться). Его название происходит от греческих слов *phos* (свет) и *phoro* (приносить, нести), т.е. *приносящий свет*, или *носитель света*, или *светоносный*. Как этимология, так и ассоциации дают подходящий ключ к пониманию фосфорной личности. Пациент *Phosphorus* убеждён, что весь мир вращается вокруг него. Он является специалистом по части извлечения помощи для себя и вызывает желание других заботиться о нём; и до тех пор, пока они пляшут под его дудку, он им благодарен и обязателен, хвалит их везде

и не скупится на лестные отзывы по любому поводу (и без повода). Он любит говорить о «множестве близких друзей». Но как только «танцы» вокруг него прекратились, он становится вздорным, придирчивым и капризным, «требовательным и неблагодарным» (*Геринг*). Если его желаниям препятствуют, он может прибегнуть к лжи и клевете; проявляет разрушительные качества, «впадает в ярость и злобу» (*Ганеманн*); становится «злым и мстительным» (*Кент*), создаёт врагов, затем крикливо трубит об их виновности, особенно умея уязвить тех, кому он задолжал. Знаменитый фосфорный симптом «сильное желание быть в компании» (*Беннинггаузен*) следует рассматривать скорее как ужас потери собственной личности (своего *Эго*) в одиночестве. Оставшись один, он впадает в панику; появляется огромное беспокойство и раздражительность от одиночества (*Ганеманн*) с чувством беспомощности (*Кент*), поэтому отмечено улучшение в компании (*Богер*). У них восторженное мнение о самом себе, преувеличенная оценка собственной значимости, или как более ярко выраженный вариант – «эгомания и мегаломания». Таким образом, несмотря на все таланты и многообещающие возможности, в жизни он не умеет использовать свой потенциал, его каприз, воображение преобладает над его пониманием, неустойчивость управляет суждениями.

Я. Схолтен – Ряд кремния. Люди сосредоточены на своём круге общения, начиная от семьи, а затем расширяется и охватывает других людей, наступает время общения с кем-нибудь другим. На этом уровне важнейшую роль играет тема любви и ненависти (неприятие кого-то). Ведущая тема ряда – *одиночество*. Общение для них жизненно важно, а основным средством является язык (разговор, письмо и чтение, язык жестов, обучение). Стадия 15. *Потеря*: прошлое, утрата, банкротство. Роль мученика; тактика жертвования – характерная черта данной стадии, они предлагают что-то незначительное, чтобы получить нечто большее; важной темой является прощение – простить и забыть, иначе они ожесточаются и озлобятся, тогда и случится беда; делают всё возможное, чтобы предотвратить крушение, отложить конец. *Сущность Phosphorus*: сохранение отношений (друзья), общительный (широкий и разнообразный круг интересов, путешествия), сочувствующий; потеря отношений и разочарование в любви – одна из важных причин заболеваний; ностальгия. Ключевая идея – обмен мыслями и чувствами, общительность; сопереживание; ностальгия по утрате отношений; любознательность, любовь к обучению и страсть к путешествиям; богатое воображение приводит к обилию страхов (болезней и смерти) и беспокойству.

Р. Шанкаран – Основные характеристики пациента *Phosphorus* – реактивность, активность и чувствительность; в *компенсированном* состоянии очень заботливы и оказывают другим большую помощь; деятельны и стараются привлечь к себе внимание. Проблема с *братьями, сёстрами, друзьями*. Остро переживает, если им пренебрегают, не заботятся о нём, не выражают к нему интереса; его жажда любви остаётся неутолённой. При *декомпенсации* ощущают, что с ним обращаются как с неодошевлённым предметом; появляется апатия, праздность и тусклость мыслей, скудость идей и слабая память.

А. Высочанский – Стресс пациента *Phosphorus* обусловлен тревогой и ощущением своего несоответствия высокой самооценке, связанными с безуспешными попытками преодолеть явно непосильные препятствия. Его неудержимо влечет ко всему новому, яркому, ослепительному, меняющемуся, необычному (тактика *цели*). Способ уменьшения стресса (тактика *обороны*): поиск альтернативных ситуаций, новых решений и впечатлений, перекладывание вины за свои неудачи на других. Ставит новые цели и жаждет их немедленного исполнения, для этого ему приходится быть дипломатичным и изворотливым, он мастерски замечает следы, манипулирует событиями, освобождаясь от обязательств и откладывая решения, изобретательно находит отговорки и аргументы в свою пользу.

И. Тимошенко – Сверхусилия по заботе о других, чтобы получить от них побольше тепла (любви). Пресловутая фосфорная коммуникабельность и желание устроить из жизни театр или цирк – хорошо известны (белый фосфор светится в темноте – фосфоресцирует); он как бы искупает жгучую внутреннюю вину, приятным поведением доставляя радость другим; но это лишь внешние манеры, ритуально-ролевая маскировка пациента *Phosphorus*. По своим *внешним* свойствам напоминает и растительное и животное лекарство (*Tarentula*

и *Stramonium*), подобно *Pulsatilla* переусердствует в добывании симпатий к себе; желание всем понравиться и угодить, скрывая внутри страх расплаты за это.

Г. Лукас – Токсины растений не могут использоваться в фитотерапии, но очень хорошо работают гомеопатические препараты растительного происхождения.

Р. Шанкаран – Главным свойством царства *растений* является чувствительность. Это живой организм, укоренённый в почве и не способный к перемещению. Для выживания ему необходимо быть способным к адаптации, чувствительным к переменам окружающей среды. Пациенты предпочитают цветочный орнамент; при обострённой чувствительности они легко увлекаются живописанием своих ощущений; их жалобы скоропалительны вначале и очень переменчивы, с множеством модальностей; причиной заболевания часто оказывается эмоциональный или физический стресс; они очень обидчивы, у них частая и резкая смена настроения.

Л. Виилма – Растение есть дух. Дух есть уравновешенность. У каждого растения свой диапазон информации, в котором всегда присутствует баланс, равновесие. У него нет души, но есть внутреннее равновесие (как балансир). Всякий дух лишь покидает тело, если оно не желает жить, потому что больше не может. Тело может погибнуть, но дух не гибнет. Растения дают нам возможность чисто животного существования – это гармония, пока это *равновесие* мы сбалансировано используем.

И. Тимошенко – Первые общерастительные ассоциации: теплолюбивость и неистовая тяга к солнцу, при абсолютной невозможности отрыва от земли. И чем более ядовито растение, выступающее в роли лекарства, тем более сложную и противоречивую натуру мы находим в соответствующем ему человеческом типе.

Г. Лукас – Название *Asafoetida* происходит от персидского «*Aso*» (смола) и латинского «*Foetida*» (вонючий). Свежий сок этого растения отличается весьма сильным неприятным запахом сероводорода. Трава обладает спазмолитическим и отхаркивающим свойствами, позитивно действует при бронхите, астме, коклюше и нервных расстройствах. Она так же полезна в ряде расстройств, таких как бели, болезненные менструации, преждевременные роды, аборт и нежелательной стерилизации. Одним из важных свойств является снижение кровяного давления, поскольку она разжижает кровь. Проведенные исследования показывают, что использование у животных (мышей) ингибирует беременности у 40%. Считается, что растение обладает противовирусными свойствами и используется для лечения гриппа. В 1918 г. была пандемия испанки, которая опустошала Европу, тогда *Asafetida* активно используется для борьбы с этой болезнью. Ученые из Университета Тайваня показывают, что корень растения содержит вещества, которые убивают вирусы, которые вызывают свиной грипп (H1N1). *Гален* и *Гиппократ* сообщают, что «*Asafoetida* является *Silfio*». Сильфий (также известный как *silphion* или *лазерный*), растёт в Киренаике (ныне Ливия), в узкой прибрежной зоне, примерно от 200 до 60 км. Это растение после 1500 г. стало использоваться как приправа в греко-римской кулинарии, оно стало крупнейшим коммерческим ресурсом древнего города Кирены, где его производили в качестве специй и лекарств. Завод был так важен для экономики Киренаики, что стал символом города, был представлен во многих его монетах. Согласно легенде, это был подарок от бога Аполлона. Растение настолько широко используется в большинстве древних культур Средиземноморья, что римляне считали его «на вес динариев». Полагали, что оно может вылечить кашель, расстройство желудка; приносит облегчения при зубной боли, и различных видов заболеваний, таких как лихорадка, боль в горле, бородавки. Но больше всего, по словам *Плиния Старшего*, был использован в качестве противозачаточного средства. Теперь мы знаем, что многие виды растений, принадлежащие к семейству зонтичных, имеют эстрогенные свойства. Было показано, что некоторые (например, дикая морковь) может выступать в качестве abortивного средства.

Джон Генри Кларк – Симптомы этого препарата наиболее полно представлены в картине истерии на фоне метеоризма, сопровождающейся большим скоплением газов; они отходят верхом, низом не выделяются. Обратная перистальтика. После воздушной отрыжки с запахом чеснока, во рту остаётся привкус прогорклого жира. Икотоподобные спазмы диафрагмы; болезненные спазмы под пупком, беспокоящие в положении стоя. Сухость во рту, горле и

пищевод. Истерический комок в горле. Присущее лекарству обильные зловонные выделения может расцениваться как одно из его «сигнатур». Поражение надкостницы, приводящее к образованию язв, настолько болезненных, что больной не может носить никакую одежду. Остеомиелит. Давящая (изнутри наружу) боль различной локализации; хуже в помещении, лучше на свежем воздухе. Головная боль усиливается к вечеру, в покое; облегчается при вставании. Чувствительность к прикосновению – один из ведущих симптомов; прикосновение облегчает головную боль или она меняет локализацию. Большинство болей сочетается с онемением пораженной части. Преобладание левосторонних симптомов (левое подреберье и живот, шея, затылок, ухо, рука и нога). Гиполактация с повышенной чувствительностью молочных желёз после родов. Скрипит зубами. Зуд, лучше от расчёсывания. В глазах сухость и жжение, ночная пульсирующая боль. Астматические приступы; надоедливый щекочущий кашель, хуже ночью. Тревога, сердцебиение с малым, быстрым, аритмичным пульсом. Неудовлетворённость собой. Жалуется на свои многочисленные проблемы, болезни. Переменчивость и непостоянство. Плохое настроение, раздражительность, дурные предчувствия.

Джеймс Тайлер Кент – Наши предки считали, что это растение может защитить от болезней, и даже подкладывали в корм лошадям для профилактики чумы. Сифилитический миазм. Тучный пациент с дряблыми тканями и багровым лицом; чрезвычайная чувствительность к боли; язвы. Склонность к истерическим реакциям, многообразные нервные симптомы; скрипит зубами по ночам; спазмы, сухость и жжение во рту и в пищеводе. Давление и жжение за грудиной. В животе колики (выкручивающие боли), сильное урчание, метеоризм, отрыжка с запахом чеснока. Слабость; ночная пульсирующая боль в голове и вокруг глазного яблока. Ревматические и подагрические симптомы; когда развивается развёрнутая картина подагры, нервные симптомы обычно пропадают, происходит «смена места действия». Сосудистые расстройства, венозная конституция; предрасположенность к геморрагиям; у женщин склонность к выкидышам, её грудь иногда полна молока, хотя она не беременна; возможен и недостаток молока после родов; тянущие ощущения в гениталиях. – онемение в различных областях тела (носа, кожи черепа, или ощущаемое глубоко в голове), часто после сна. Комок в горле (*Globus hystericus*), истерическая астма; упорный сухой щекочущий кашель, хуже ночью. Поражения глаз, носа, ушей; многочисленные гнилостные, кровянистые, зловонные выделения. Характерно большое количество болей (жестокие), особенно в ночное время; наиболее угнетающие – давящие изнутри наружу в костях черепа (рвущие, пронизывающие); колющие боли, иррадиирующие от костей к поверхности кожи. Многие жалобы начинаются во время отдыха и уменьшаются от движения.

Эрнст А. Фаррингтон – *Asafoetida* есть смола, обладающая резким запахом чесночного характера; действует на мышечные волокна, вызывая обратное перистальтическое движение в пищеводе и в кишках; поэтому она вызывает ощущение как бы шара в желудке, который лопается по направлению вверх, как будто что-то из живота поднялось к горлу. Средство проявляет особенно резкое действие на брюшные нервные узлы (ганглии), а отсюда на всю нервную систему. Оно в особенности полезно при нервных болезнях чисто истерического характера. Истерия вследствие внезапного подавления выделений; после отрыжки газами сильно прогорклого вкуса; он сопровождается чувством пустоты в желудке около 11 час. утра. Эти симптомы вызываются излишней едой, движением, или же всем, что может возбуждать нервы [Эти слова можно расшифровать так: то, что вызывает раздражение блуждающего нерва (*N.vagus*) – З.Г.]. Это обычный симптом при истерической колике; истерический шар (*Globus hystericus*), спазм в груди и сердцебиение. Спастическое стягивание в груди, как будто бы лёгкие могут вполне; сжатие до степени агонии; прилив крови и растяжение сердца, малый пульс. В голове ощущение полноты, сжатия; жжение в желудке и пищеводе; сильное вздутие живота; испражнения мягки, бурого цвета, вонючие. Беспокойство в ногах. Воспаление надкостницы и поражение костей (*caries*), последствием чего являются язвы, в особенности на костях голени; для этих язв характерна их крайняя чувствительность ко всякому давлению (непереносимые боли). Воспаление радужной оболочки глаза (*iritis*) сопровождается жгучими, пульсирующими болями и болезненностью в костях, окружающих глаза; облегчение от придавливания самого глазного яблока.

Р. Шанкаран – Физические симптомы *Asafoetida* предполагают принадлежность этого лекарства к сифилитическому миазму, однако мы не нашли подтверждения этому в рубриках раздела Психика. Наоборот, в этом разделе есть следующие симптомы: Ипохондрия. Лень в работе. Безразличие, апатия: ко всему. Беспокойство истеричное. Делюзия: его раздуло. Эти рубрики предполагают сикотический миазм. Главное чувство: удары, внезапные шоки, неожиданное шокирующее, внезапное нападение. *Внезапность* абсолютно необходима. Это, главным образом, невротическое расстройство, обычно механизм уклонения; все невротозы находятся в сикотическом миазме. Чувство *Asafoetida* находится на пересечении семейства *Umbelliferae*, для которого характерно отсутствие чувствительности, безразличие и печаль после нападения или насилия, с сикотическим миазмом: *уклонение от внезапных неожиданных неистовых ударов или острых болей*. Они знают, что у них есть какие-то устойчивые слабости, и поэтому избегают таких ситуаций.

С.Р. Фатак – Это средство охватывает истерические и ипохондрические симптомы. Несмотря на то, что пациент *полный, тучный и крепкий* на вид, он недопустимо *нервный и чрезмерно чувствительный*. Непостоянный, не может настойчиво добиваться чего-либо; сначала хочется одного, потом другого; слоняется, ходит с места на место. Преувеличивает свои симптомы; страстно желает сочувствия. Недоволен собой. Слабость, обморок возникает почти без причины в закрытом помещении; от волнения, после поллюции. Нервные расстройства после подавления кожной сыпи. Истерия, сопровождающаяся сильным дискомфортом в области горла или пищевода; комок в горле; пациент хватается за горло, сжимает его. *Каждый предмет прижимает к горлу*. Спазм голосовой щели чередуется со спазмом (контрактурой) пальцев рук и ног. Ощущение спастического сжатия в грудной клетке, как будто лёгкие не могут полностью расслабиться; хуже от физического напряжения, от койтуса. Сердцебиение, больше похожее на дрожание. Падает в обморок от боли и при мысли, что принял лекарство. Боли давящие, резкие, колющие, распространяющиеся наружу; сочетаются с онемением. Пульсирующая боль в глазу и вокруг него, сильнее ночью; улучшается от давления и в покое. Метеоризм, истерические спазмы желудка и пищевода, сопровождающиеся обратной перистальтикой: всё поднимается вверх, ничего не опускается вниз. Зловонные, жидкие, едкие выделения. *Хуже по ночам; в помещении, в покое*. Сидя. От шума; от тёплого укутывания. От сытной еды. От подавления симптомов. *Лучше* от движения на открытом воздухе. От прикосновения, от надавливания; если почесать (кожу).

С увеличением центральной делузии, писал *Р.Шанкаран*, потенция препарата возрастает. Для нас *это* давно стало аксиомой, поскольку нам удалось выяснить ещё один немаловажный аспект. После многократных тестирований, обследовав нескольких сотен пациентов, мы поняли то, о чем 200 лет назад писал С.Ганеманн, почти через столетие Р.Штайнер и к чему пришел более 50 лет назад Г.Реккевег, создав *Номaccord*. Мы смогли установить, что различные потенции высвечивают разные *периоды* и нюансы главной психологической проблемы. По мере увеличения потенции один и тот же гомеопатический препарат работает на разных *уровнях*. Низкие потенции действуют на уровень материальный (физический); средние – на уровень эфирный, где *энергия* циркулирует по «китайским меридианам»; высокие – на уровень астральный (эмоции) и ментальный (интеллект). Можно сказать, что различные потенции отражают определённые этапы выхода «из ямы болезни». Представим себе такую «яму» в виде многоуровневой подземной парковки. Тогда диагностику по чакрам можно сравнить с работой бригады спасателей: аурограмма покажет, где и чем заблокирована циркуляция энергии пациента. Чем сильнее был стресс и чем дольше длился затянувшийся конфликт, тем потенция препарата, необходимая для нормализации биополя, оказывалась выше. Убедиться в том, что мы правильно поняли, что именно пациент так тщательно «подавил и запрятал», позволит то средство, которое при тестировании выправит все показатели аурограммы. Когда с помощью трансфера мы изменяли (повышали) потенцию препарата, доктор Л.Виилма четко обрисовывала, как меняется «картинка на экране». И снова объясняла, что происходит, и что это значит, т.е. как по мере роста величины потенции лекарство помогает пациенту справиться с проблемой.

Л. Виилма – Когда при медикаментозном тестировании по Р. Фоллю идёт потенцирование, мы просто *смотрим*, мы только выясняем *идею* или *образ* препарата. И это

замечательно, раньше у меня не было возможности заглянуть так глубоко. Чем больше оказывается высота потенции гомеопатического препарата, тем проблема глубже запрятана, тем дальше в прошлое простирается энергетика этого лекарства, и большее число поколений задействовано. Каждая следующая потенция как картина, как фильм, и можно посмотреть, что же там происходит – на другом этаже или в другой квартире. А пациентам нужен тот уровень, где начинается очищение. Если средство «правильное», то появляются те или иные образы; более того, каждый раз, когда происходит переключение трансфера на другую потенцию, и картина тоже меняется, происходит как бы развитие сюжета. Обычно за один такой «сеанс» изменяется, образно говоря, и декорация, и поведение персонажей. «Это значит, что средство помогает освободиться от той самой негативной энергии, о которой мы здесь говорим. Проблема выходит из Вас в виде этого символа». Высокие и очень высокие потенции позволят освободиться от цепляния за сугубо материальное и осуществить духовный подъём. Поиск выхода, поиск спасения. Препарат в высокой потенции влияет на движение жидкостей в организме – действуют как быстрое и мощное очищение. Добавлять энергию (с помощью трансфера) следует по капле, и к улучшению надо двигаться шаг за шагом. Это как ступеньки лестницы, которые надо пройти одну за другой, и тогда картина будет улучшаться постепенно. А если перепрыгивать через ступени (потенции), то человеку может стать хуже.

ЗГ – Вот когда мы поняли, наконец, почему появляется гомеопатическое «обострение», и почему оно, по мнению С.Ганеманна, «так называемое». По всей вероятности, это свидетельствует о том, что препарат «попал» в сердцевину случая, но мы «промахнулись» в выборе высоты потенции. Иными словами, количество энергии, предложенное организму, оказалось избыточным или недостаточным. Как говорится, «оба хуже» – и перебор, и недолёт.

Чтобы предотвратить или, как минимум, значительно смягчить «обострение», мы всегда готовим KUF-ряд препарата, т.е. с помощью трансфера на одну порцию крупки последовательно производится запись информационной копии разных потенций одного и того же гомеопатического средства. Лечебный эффект проверен нами тысячекратно: лекарство, сделанное таким образом, работает глубже и продолжительнее. Следует отметить, что по тому же принципу приготовлены и препараты некоторых всемирно известных фирм. Это и немецкие Номассорд (*Heel*), и французские «разведения по Корсакову» (*Boiron*) – в них объединены несколько потенций одного средства. Однако все фирмы предлагают стандартные, давно утверждённые, наборы определённых потенций. А мы конкретному пациенту каждый раз тщательно подбираем и всегда готовим гомеопатический препарат строго индивидуально. Мы проверили многократно и окончательно убедились, что даже если назначить препарат в одной, максимально высокой потенции, на которой мы остановились при тестировании, то всё-таки может произойти бурный выплеск шлаков, что и проявится симптомами на «периферии». Именно поэтому, мы всегда готовим KUF-ряд и всегда «прикрываем» пациента, обязательно назначая ему энтеросорбент в день приёма лекарства.

ЛВ – Но если сейчас пациенту не годится это лекарство, то при включении его в изменительный контур, у меня «на экране» ничего и не происходит.

ЗГ – А нам, при медикаментозном тестировании по Р.Фоллю, чтобы убедиться, что данное гомеопатическое средство сейчас не работает, необходимо всего 5–10 минут.

Таким образом, выбранная высота потенции гомеопатического препарата подскажет, на каком уровне, или образно говоря, на каком символическом этаже под землёй «проблема застряла». Чем потенция окажется выше, тем проблема глубже запрятана, плотнее спрессована и тщательнее замурована, чем дальше в прошлом она возникла, тем она более застарелая. И наоборот, чем меньше будет потенция, тем ближе к поверхности находится «негатив», т.е. организму понадобится затратить значительно меньше своей драгоценной жизненной энергии на то, чтобы определённую проблему самостоятельно «вытолкнуть из глубины» и освободиться от этого стресса (или ВД). С такой же тщательностью, как и сам препарат, мы всегда подбираем оптимальную и индивидуальную высоту потенции. Напоминаю, что цифра высоты потенции ускоренная,

она только показывает коэффициент умножения, или сколько «шагов» на трансфере сделано при записи *информационной копии* препарата. Как правило, мы используем в качестве исходного «материала» препараты в потенция ЗОсн. Мы «как принято», реперторизируем случай; у нас имеются и справочники, и компьютерная программа, *НО* ... ранжирование симптомов может быть только субъективным, и зависит от личности врача, который проводит реперторизацию. Если нам удалось «взять» препарат по ситуационному подобию, то при тестировании *в се* показатели нормализуются. Если же препарат не действует, то это будет свидетельствовать о том, что мы не смогли «выйти на сердцевину случая» – что-то упустили, не учли при сборе анамнеза, не заметили какой-то «нюанс в портрете» пациента ...

Р. Штайнер – Природу человека необходимо рассматривать в целом, состоящую из четырех реальных членов. Из физического, эфирного и астрального тел, и четвертого, высшего члена человеческого существа, который делает его вершиной земного творения, носителем его *Я*, его самосознания. Все те силы, которые порождают нашу *душевную жизнь*, находятся во внутреннем человеке, в «*Я*» и в астральном теле, и проявляются они во взаимодействии внешнего и внутреннего мира. Это как бы эхо или зеркальное отражение... однако, то, что мы видим в *зеркале*, не возникает из самого зеркала. Каждая болезнь является дисгармонией между физическим телом и той ступенью душевного развития, которой достиг человек.

З. Габович – Это изречение вызвало у меня ассоциацию с обычной игровой картой, где верхняя часть картинки *зеркально* отражается в нижней её части. Можно тогда представить себе, что те патологические изменения, которые вызывает вещество в материальных дозах «внизу», именно *поэтому* – как «верх картинки» – те же самые симптомы *лечит* потенцированный гомеопатический препарат, т.е. *подобный*, но с астрономической разницей в количестве.

Разделительная линия, или вернее «разлом фигуры» символизирует конфликт между *душевными* устремлениями человека (тонкие энергии) и его *материальными* потребностями (плотные энергии). Проходит этот «разлом» через *диафрагму*, между *анатой* (чакра любви) и *манипулой* (чакра власти, подавления), которая отделяет гармонизирующую (ритмическую) систему от основных органов системы пищеварения. *Над* верхним слоем диафрагмы находятся сердце и легкие. *Под* ней – печень, селезёнка и кишечник. Но первостепенное значение имеет поджелудочная железа (*Pancreas*), где сосредоточена *энергия* самости (ощущения себя как *Я сам*), или энергия личности; железа вырабатывает основные пищеварительные ферменты (для белков, углеводов, жиров), которые регулирует не только пищеварение, они участвуют в «биохимическом котле» цикла *Кребса*.

Земное, материальное тянет человека *вниз*, оно всегда перетягивает, что и приводит к «падению в яму болезни». Материальный (нижний уровень) тормозит продвижение *наверх* – поэтому и возникают болезни. Провоцируют такой конфликт, в первую очередь, страхи и все прочие негативные эмоции и переживания, или стрессы.

А. Свияш – Ментальное тело содержит сгустки энергии и информации – *мыслеформы*, отражающие наши убеждения, накопленные знания и заблуждения. Все наши желания, настроения и чувства, пристрастия и страхи возникают в астральном теле. Когда человек имеет затяжные отрицательные эмоции, например, повторяющиеся страхи, постоянные обиды или печаль, то создаются долговременные энергетические *сгустки*. Поскольку наши ошибочные убеждения всегда прочно соединены с эмоциями, следовательно, мыслеформа сформирована *негативными* энергиями ментального и астрального планов. Чем тяжелее обида, страх или осуждение, тем больше и плотнее соответствующая мыслеформа. Движение энергии – это жизнь, а страх, одно из важнейших проявлений *астрального* тела, замедляет, тормозит или полностью блокирует циркуляцию. Дисбаланс тонкой энергии приводит к нарушениям, искажениям плана *эфирного*, в результате чего значительно снижается поступление энергии через соответствующие меридианы к определённым органам, что в дальнейшем «отпечатывается» на *материальном* уровне в виде болезненных симптомов и, в конечном счете, ведёт к разрушительным изменениям на клеточном уровне физического тела.

Парацельс всю жизнь следовал герметической медицине и неоднократно повторил – *что снаружи, то и внутри...* Человек с болезненным умом может отравить свою собственную эфирную природу, и эта инфекция, нарушая естественный ток жизненной силы, позднее проявится как физическая болезнь. Зародыш болезни рождается от злых человеческих мыслей и действий; расстройство согласования духовной и материальной природы производят умственные и физические отклонения; причиной болезни является нездоровье или ненормальность умственного настроения: меланхолия, ужасные эмоции, чрезмерные страсти (похоть, алчность, ненависть) приводят к язвам, раку, лихорадке и туберкулёзу.

М. Холл – Согласно герметическим принципам *Парацельса*, есть лишь одна основная жизненная субстанция в природе, и называется она *археусом*, или *жизненной силой*, которая есть синоним астрального света или духовного воздуха древних. Человек с болезненным умом может отравить свою собственную эфирную природу, и эта инфекция, нарушая естественный ток жизненной силы, позднее проявится как физическая болезнь. Зародыш болезни рождается от злых человеческих мыслей и действий; расстройство согласования духовной и материальной природы производят умственные и физические отклонения; причиной болезни является нездоровье или ненормальность умственного настроения: меланхолия, ужасные эмоции, чрезмерные страсти (похоть, алчность, ненависть) приводят к язвам, раку, лихорадке и туберкулёзу. Одной из причин является то, что называют *Кармой*, т.е. законом Справедливости, который требует, чтобы личность платила сполна за несдержанность и проступки в прошлой жизни. Нельзя восстановить здоровье, пока не восстановлена гармония.

З. Габович – Каждое конкретное заблуждение (мыслеформа, или *BD*, или *стресс*), т.е. та ситуация, когда человек «застревает» (см. фазы психоаналитиков) или «зависает» (как компьютер) на какой-то проблеме, приводит к повреждению определённого участка биополя. Анализ аурограммы с «нагрузкой» *ИКОМ* (*информационная копия мыслеформы*) позволит увидеть, в области какой чакры имеется повреждение энергетического каркаса. В то же самое время, даст возможность понять, что *это* – смирение, отчаяние или протест против насилия; неуверенность в себе или абсолютная убежденность в своей правоте; заблуждение или гнев, или зависть; понимание своих проблем или полное отрицание даже наличия у себя подобных заблуждений. Такой подход позволит выявить, каков у пациента вариант нарушения психологической адаптации; поможет разобрататься во внутрисемейном конфликте и снизить до минимума подавление со стороны ближайших родственников. Не имеет значения, в чём суть проблемы – будь то страх, обида, ненависть или чувство вины; стыд, зависть или злоба, желание всё разрушить или всем угождать и т.д. Теперь и врачу, и пациенту видно, как негативные мысли и даже всего лишь воспоминания об обидах, трагедиях или унижениях, не только вызывает изменения конфигурации биополя, но и нарушает энергетический баланс (функционирование) отдельных органов и систем. И поэтому любая болезнь – это конфликт между мышлением (стрессы и страхи, воспитание и образование, реклама и многое другое) и организмом, который борется за выживание против всякого насилия, в том числе, и против подавления его естественных проявлений, против стремления медикаментами подавить его крик о помощи.

Ш. Бодо, К. Макмилан – Пятая чакра (*вишудха*) – это центр человеческой способности самовыражения, коммуникации и вдохновения; это важное объединяющее звено между нижними чакрами и энергетическими центрами головы. Это мост между нашим мышлением и чувствами, между импульсами и реакциями на них. Одновременно она передаёт информацию из всех чакр внешнему миру при помощи речи, жестикуляции и мимики, а также творческих форм самовыражения (музыка, скульптура, танец и т.д.). Творчество, которое мы находим во второй чакре (*свадхистана*), в пятой чакре объединяется с энергиями остальных чакр. Короче говоря, это посредник информации на всех уровнях. С её помощью мы выражаем всё, что в нас существует, наш смех и плач, любовь и радость, а также страх и злобу, наши намерения и желания, наши идеи, взгляды и то, как мы видим внутренний мир. Мы, однако, можем выразить только то, что находим в себе. Пятой чакре соответствует слух – здесь

мы открываем свои уши явным и скрытым голосам Творения, слышим собственный внутренний голос, вступаем в контакт с живущим внутри духом, воспринимая его вдохновение. Мы начинаем осознавать своё жизненное предназначение; мы понимаем, что наши тонкие уровни жизни также реальны, как и внешний мир; появляется способность принимать информацию из тонких миров, и передавать её далее. Так мы находим наше индивидуальное совершенство на всех уровнях.

В. Ботт – Функция лёгких состоит в постоянном воздушном обмене с внешним физическим миром; в психическом плане их роль заключается в реализации душевных связей человека с его окружением.

Л. Виилма – Социальный контакт также является формой дыхания, поэтому проблемы общения нарушают нормальные связи с окружением и приводят к деформации пограничных с внешним миром структур. Надгортанник – телохранитель души; если человек сталкивается с психической или физической агрессией, с ненавистью, или у него страх перед ненавистью, то пропадает голос.

З. Габович – У людей, для которых на первом месте стоят проблемы общения, возникает шейный остеохондроз, по этому его ещё называют “болезнью интеллигенции”. Диагноз, довольно распространённый, когда превалирует стресс горловой чакры *вишудхи*, а начинается он в чакре *аджна* (интеллект). Если циркуляция энергии блокируется на таком высоком уровне, то возникшее препятствие приводит к снижению энергообеспечения всех «нижестоящих» чакр, что вызывает повреждение всей эндокринной системы, от гипофиза до половых желез. Как следствие, тотально нарушается обмен веществ, и появляются системные, аутоиммунные заболевания, болезни суставов, аллергия, астма, излишний вес ... Недовольство собой ведёт к самообвинению, а это уже проблемы сердечной чакры *анаката* (заболевания сердца и лёгких). Страх насилия, как и подавленные зависть и ненависть – это повреждения чакры *манипура*, а она отвечает за снабжение энергией таких органов, как печень, селезёнка, поджелудочная железа и кишечник. Функционирование органов пищеварения нарушается, что и проявляется сотнями разнообразных болезненных симптомов, которые в ортодоксальной медицине объединяются в десятки болезней, таких как гастрит, панкреатит, холецистит, колит и многое другое. Почечные заболевания (от энуреза в детстве до гипертонии и мочекаменной болезни в зрелости), климактерический синдром и сексуальные проблемы – свидетели заблокированной чакры *свадхистана*, а происходит это в результате различных разочарований. Дефицит энергии базовой чакры *муладхара* приводит к гинекологическим заболеваниям, к венозному застою «ниже талии», о чём свидетельствуют и геморрой, и тромбоз флебит, и другие «проблемы с ногами».

С каждой чакрой связаны определенные эмоции и страхи (т.е. стрессы), именно это позволит врачу не голословно, а наглядно показать пациенту, что в данный момент при тестировании идёт сиюминутный диалог с его организмом и продемонстрировать, как своими страхами человек блокирует энергообеспечение собственных органов. Теперь можно показать и, тем самым, объяснить пациенту, что появившиеся у него симптомы – это не обострение, не ухудшение, не аллергия на лекарство. Просто у организма появились, наконец, силы и возможности выбросить на поверхность скопившийся внутри энергетический «мусор».

Но что самое главное, диагностика по чакрам позволит понять, какая связь между определенными заблуждениями и конкретными симптомами, и о чём же свидетельствует каждый из этих сигналов бедствия на материальном уровне. Выбирая максимально подобный препарат, врач выясняет, какой именно страх «замурован» в подсознании и превратился в *мыслеформу*. Принимаемый пациентом гомеопатический препарат как бы «стирает» информацию о конкретном «загрязнении», удаляет энергетический тромб из памяти внутреннего *супербиоконьютера* и, тем самым, придаёт организму дополнительную энергию. И тогда открываются заблокированные энергетические каналы и, тем самым, восстанавливается циркуляция энергии. Так начинается процесс излечения. Если продолжить другую метафору, то диагностика по чакрам предоставит возможность «рассмотреть», что же собой представляет невидимая подводная часть айсберга,

оценить его габариты. А действие препарата можно сравнить с включением мощного «обогревателя» внутри айсберга – тогда он начинает медленно таять. Вся глыба льда через какое-то время станет уменьшаться в объёме. Естественно, это отразится и на размерах *видимой* части айсберга. По тому же сценарию, по тем же самым природным законам, именно так – постепенно будут исчезать и болезненные симптомы, если навести порядок в н у т р и .

(продолжение следует)

ПРАКТИЧЕСКАЯ ГОМЕОПАТИЯ

С.П. Песонина

Санкт–Петербург, Россия

ОСОБЕННОСТИ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ГЕРИАТРИИ

Старение является неизбежным процессом существования организма. Известно, что старение, как общебиологический процесс не может быть отождествлен с болезнью. Широкий диапазон адаптационных возможностей стареющего организма может на длительное время, нередко до глубокой старости, поддерживать высокую функциональную активность организма, формировать состояние практического здоровья в поздних периодах жизни человека. Старость – это неизбежный этап развития организма. Между тем, болезнь является нарушением жизнедеятельности человеческого организма, которое развивается независимо от возраста.

Развитие многих заболеваний у людей пожилого и старческого возраста может быть связано с происходящими возрастными структурно–функциональными изменениями. Прогрессирование таких изменений у некоторых людей может происходить практически незаметно, без выраженных болезненных явлений. Однако, чаще при действии на организм разнообразных факторов экзогенной и эндогенной природы, происходящие возрастные изменения могут являться основой развития патологического процесса. Возрастные структурно–функциональные изменения обычно являются фоном, предрасполагающим к развитию патологического процесса. Преждевременное старение нередко сопровождается дисгармонией, неоднородностью степени и темпов развития дегенеративно–дистрофических процессов, неодинаковым появлением адаптационных реакций в различных органах и системах организма. Сердечно–сосудистая система в первую очередь подвергается патологическим изменениям. Напротив, старение органов пищеварения происходит более медленными темпами. Особенности организма людей старших возрастов требуют и соответствующего подхода к диагностике, лечению заболеваний, проведению ухода за больными.

Заболевания у людей пожилого и старческого возраста отличаются большим числом особенностей. Прежде всего, это касается множественности патологии. От врача–гериатра, использующего в практике гомеопатический метод, требуется широкий диапазон знаний, особенностей течения не только внутренних болезней, в том числе болезней сердечно–сосудистой системы, но и заболеваний нервной, опорно–двигательной системы, мочевыводящей и половой сферы, хирургических, кожных, глазных заболеваний и т.д. Течение заболеваний у стариков отличается атипичной клинической картиной, ареактивностью организма больного, вялостью ответной реакции, сглаженностью, замаскированностью клинических симптомов, злокачественным течением, весьма быстрым присоединением тяжелых осложнений.

Психологические аспекты старения занимают особое место. Третий период жизни людей не всегда характеризуется успешной адаптацией. Нередко нарушения адаптации к новым условиям могут быть связаны с психологическими причинами. Диапазон переживаний стареющего человека в связи с наступлением изменений его социальных, биологических возможностей весьма широк и старение по–разному воспринимается разными людьми. Не существует резкой грани между началом патологии психической сферы и часто встречающимися изменениями психологии стариков, нередко с заострением черт характера. Гомеопатическая терапия оказывается весьма целесообразной при развитии тревожных состояний, нарушений сна, ипохондрического и депрессивного синдрома у пожилых людей, тем самым помогает купированию расстройств функций различных органов.

При проведении рациональной гомеопатической терапии больных пожилого и старческого возраста необходимо придерживаться следующих принципов:

1. В лечении людей пожилого и старческого возраста следует ограничиваться меньшим числом лекарственных препаратов, не назначать лекарственные, в том числе и гомеопатические препараты в тех ситуациях, когда можно ограничиться не медикаментозными методами воздействия.

2. При назначении терапии целесообразно подбирать оптимальные комбинации средств общей стимуляции, в том числе гомеопатических конституциональных, патогенетических средств, направленных на поддержание метаболических процессов.

3. Гомеопатическое лечение и комбинированная терапия с включением аллопатических препаратов должна быть наиболее индивидуализированной.

4. Для назначения терапии необходимо ориентироваться не только на данные субъективного и объективного обследования пациента, но и на анамнестические сведения и субъективные признаки, сообщаемые родственниками или близкими пациентов.

5. При лечении множественной патологии у лиц пожилого и старческого возраста основное внимание необходимо уделять коррекции нарушений прогностически наиболее неблагоприятных для жизни пациента, либо доставляющих им наибольшие беспокойства и неудобства.

6. Пациентам пожилого и старческого возраста, в том числе страдающим множественной патологией, весьма целесообразно назначение комплексных гомеопатических препаратов, оказывающих разностороннее действие.

7. Продолжительность гомеопатической терапии зависит от индивидуальных особенностей пациента, характера множественной, сочетанной патологии и может быть непрерывной и длительной при условии регулярного наблюдения за больным и периодической коррекции лечения.

Особенности гомеопатической терапии больных пожилого и старческого возраста касаются, прежде всего, группы конституциональных препаратов. Традиционно в гомеопатии принято выделять ряд лекарственных средств в наибольшей степени связанных с процессами преждевременного, дисгармоничного старения, со старческим возрастом пациентов. Среди таких конституциональных гомеопатических препаратов отметим следующие:

Acidum fluoricum. Препарат связан с процессами преждевременного старения. Пациенты беспокойны, суетливы. Характерна повышенная потливость, быстрая истощаемость, слабость мышц. Варикозный симптомокомплекс. Остеопороз. Непереносимость тепла и стремление к прохладе. Язык с глубокими трещинами в разных направлениях. Беспокоит постоянное ощущение голода, чувство пустоты в желудке даже после еды. Жажда. Отрыжка. Утренние поносы с тенезмами и выпадением прямой кишки.

Alumina. Преждевременное старение. Боязливость, застенчивость. Худощавый, "сухой" человек. Атеросклероз. Общая слабость, с ощущением тяжести в конечностях и теле, дрожанием. Атонический запор без позывов на дефекацию. Паретическое состояние мочевого пузыря.

Ammonium carbonicum. Одутловатый, пастозный, полный, с чрезвычайно повышенной чувствительностью к холоду и сырости. Депрессия, слабость, утомление. Настроение ухудшается в пасмурную погоду. Неподвижный образ жизни. Сердечная недостаточность. Одышка и сердцебиения при незначительном напряжении, даже при разговоре. Сухой, раздражающий кашель, звучные свистящие хрипы в легких.

Barium carbonicum. Низкорослый, полноватый, медлительный, преждевременно стареющий человек. Робкий, не уверенный в себе, очень смущается при контакте с незнакомыми людьми. Склонность к гипертонической болезни, атеросклерозу, частым простудным заболеваниями. Характерны головокружения, снижение памяти. Гипертрофия железистой ткани.

Barium iodatum. Лекарственный патогенез этого препарата напоминает наиболее характерные признаки *Barium carbonicum*, поэтому показания для применения этих средств достаточно близки. Однако присутствие иона йода способствует более энергичному влиянию этой соли на течение церебрального атеросклероза. Он показан пожилым пациентам при склонности к гипертонии и атеросклерозу.

Calcium fluoricum. Состояние «мезенхимальной недостаточности». Спланхноптоз. Варикозная болезнь. Аневризматические изменения сосудов. Экзостозы. Остеомиелит.

Carbo vegetabilis. Нарушенное кровообращение и оксигенация тканей, замедленные пищеварительные процессы с метеоризмом, с накоплением газов в верхних отделах брюшной полости, урчанием в животе, коликообразными болями, изжогой, ощущением давления в желудке, непереносимостью молока или с отвращением к молоку, мясу, жирному, алкоголю. Недостаточность кровообращения. Гастрокардиальный синдром. Хронический бронхит. Эмфизема легких. Потребность в свежем воздухе, ловит ртом воздух. Боязливые, ослабленные, зябкие, склонные к полноте, тучности, с холодными конечностями, выраженной мраморностью кожи. Кахексия.

Conium. Преждевременное старение. Уплотнение железистой ткани: яички, молочные железы, «деревянной» плотности. Простатит, аденома предстательной железы. Фибромиома матки. Мастопатия. Катаракта, пресбиопия. Раздражительный человек, брызга. Профузные поты. Пот сразу после закрывания глаз.

Graphites. Преждевременное старение. Признаки гипотиреоза. Ожирение. Флегматик, пикнический тип. Постоянная сухость кожи. Трещины на границе кожи со слизистыми оболочками, на кончиках пальцев. Атонический упорный запор. Геморрой с большими, кровоточащими узлами. Отвращение к рыбе, к сладостям, мясной и жирной пище.

Lusporodium. Признаки преждевременного старения. Ипохондрик. Состояние умственного и физического утомления. Импотенция. Гепатит. Калькулезный холецистит. Упорные атонические запоры. Мочекаменная болезнь.

Selenium. Преждевременное старение. Выраженная слабость – физическая, умственная, половая. Необычайно большая потребность в отдыхе, сне, но засыпание затруднено. Сонливость днем, поверхностный сон ночью. Депрессия. Периодические головные боли, концентрирующиеся в области левого глаза. Запор.

Silicea. Ослабленный, преждевременно состарившийся человек, зябкий, астеник. Отмечается плохое заживление ран, частые гнойные инфекции, образование фистул. Пневмосклероз. Бронхоэктатическая болезнь. Туберкулез легких. Сухой, удушливый кашель, длящийся часами, сопровождающийся выделением обильной густой, гнойной мокроты. Метеоризм. Запоры. Холодный пот с кислым запахом.

Назначение патогенетической терапии в гериатрической практике не имеет существенных отличий от этапной конституционально-патогенетической терапии. Патогенетические препараты назначаются пациентам с учетом доминирующего характера патологии. Преимущество может отдаваться лекарственным гомеопатическим препаратам минерального и животного происхождения по сравнению со средствами растительной природы.

Гомеопатическое лечение наиболее эффективно у больных с функциональными расстройствами, при начальных проявлениях органических поражений легкой и средней степени тяжести. Гомеопатический метод лечения может весьма успешно сочетаться со стандартными методами аллопатического воздействия. Наблюдения показывают, что включение гомеотерапии в процесс лечения позволяет без ущерба для больного снижать принимаемую дозу аллопатических средств. Гомеопатическая терапия весьма эффективна и в качестве дополнительного воздействия при недостаточной эффективности стандартной методики лечения. Следовательно, гомеопатическая терапия больных пожилого и старческого возраста, на наш взгляд, должна занять важное место среди общеизвестных методов медикаментозного лечения.

РЕАКТИВНОЕ СОСТОЯНИЕ ЛЕЙКОЦИТОВ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ. ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ

Кроветворение – физиологический процесс, в результате которого образуются форменные элементы крови, осуществляющие адаптационные функции человека и животных. Ежедневно в организме человека синтезируется около 200 миллиардов эритроцитов, 100 миллиардов лейкоцитов и 100 миллиардов тромбоцитов. Продолжительность жизни в периферической крови для эритроцитов составляет 120 дней, для нейтрофилов 6–7 ч. (в тканях 1–4 дня), для эозинофилов 3–8 ч, для моноцитов 12–100 ч, для тромбоцитов – 10 дней, для лимфоцитов от дней до нескольких лет.

В норме процентный и абсолютный состав лейкоцитарной формулы (лейкограмма): базофилы 0–1,0% (0–88 мкл), эозинофилы 1–5 (40–440 мкл), палочкоядерные 1–6% (40–530 мкл), сегментоядерные нейтрофилы 45–72% (1800–6400 мкл), лимфоциты 18–40% (720–3500 мкл), моноциты 2–9% (80–790 мкл).

Лейкоциты являются основой антимикробной защитой организма, эффекторами противовоспалительных и иммунных реакций. Так же лейкоциты гетерогенная популяция клеток, которую в зависимости от выполняемой функции можно разделить на две большие группы: фагоцитирующие клетки и иммуноциты. Фагоцитарной функцией обладают гранулоциты (нейтрофилы, эозинофилы, базофилы) и моноциты. К популяции иммуноцитов относятся лимфоциты и плазмоциты.

Кровь зеркало макроорганизма. Поэтому почти при любой патологии выявляются определенные количественные или качественные изменения периферической крови.

Общее количество лейкоцитов в норме составляет $4,0–8,8 \times 10^9$ и может повышаться после приема пищи, а также при физической работе и волнении.

Умеренный лейкоцитоз ($10–15 \times 10^9$ л) обычно указывает на воспалительный процесс – пневмония, карбункул, рожа, острый аппендицит, острый холецистит, скарлатина, менингит и многих других заболеваний.

Реактивные изменения лейкоцитов наблюдаются также при радиационных поражениях различной степени и воздействии на человека различных электромагнитных полей.

Как известно, в атмосфере, земле, воде и продуктах питания имеются радиоактивные изотопы, создающие постоянный умеренный радиоактивный фон. Основными составляющими этого естественного фона радиации являются альфа-, бета- и гамма-лучи. Опасность облучения человека возникает в результате аварий промышленных и исследовательских ядерных реакторов, а также при неосторожном обращении с рентгеновской аппаратурой и промышленными радиоактивными источниками (капсул гамма-дефектоскопов и пр.).

Патогенез лучевого поражения: проникающая радиация вызывает ионизацию внутриклеточной воды, образование свободных радикалов и поэтому повреждает все без исключения ткани и органы тела. Особенно тяжело поражается внутриклеточный аппарат – митохондрии, лизосомы и происходят разрывы нитей ДНК в хромосомах ядра, что серьезно нарушает функции клеток или ведет к их гибели. Наиболее чувствительны к радиации быстро делящиеся клетки: костный мозг, кишечник, кожа. Несколько более устойчивы клетки печени, почек и сердца. Поэтому у пострадавших при радиационных поражениях ведущими являются нарушения в системе крови, повреждения полости рта, кишечника и кожи.

При тяжелой степени острой лучевой болезни отмечается снижение количества лейкоцитов и тромбоцитов в периферической крови, причем тем большей степени, чем больше степень облучения. При дозах более 200 сГр развивается миелотоксический агранулоцитоз, при более высоких дозах, воздействующих на костный мозг уже на 8–е сутки содержание лейкоцитов 1000 мкл.

Такие больные находятся на лечении в специализированных клиниках.

Клиническая картина хронической лучевой болезни развивается постепенно, причем поражаются практически все органы и системы макроорганизма. В первой стадии хронической лучевой болезни (суммарная поглощенная доза 100–200 бэр/год или за несколько лет) наблюдаются умеренные изменения кроветворения и нервные расстройства. Отмечаются головная боль, вегетативно–сосудистая дистония с неустойчивым пульсом и АД. В крови выявляется умеренная непостоянная лейкопения (3000–4000 в 1 мкл), в костном мозге некоторое снижение содержания зрелых гранулоцитов, повышение процента плазматических клеток

Линии электропередачи, электрооборудование, различные электроприборы – все технические системы, генерирующие, передающие и использующие электромагнитную энергию, в том числе электроинструменты создают в окружающей среде электромагнитные поля – электрические и неразрывно связанные с ними переменные магнитные поля.

Действие на организм человека электромагнитных полей определяется частотой излучения, его интенсивностью, продолжительностью и характером действия, индивидуальными особенностями организма. Спектр электромагнитных полей включает низкие частоты до 3 Гц, промышленные частоты от 3 до 300 Гц, радиочастоты от 3– Гц до 300 МГц, а также относящиеся к радиочастотам ультравысокие частоты (УВЦ) – от 300 МГц до 300 ГГц.

Электромагнитные поля оказывают на организм человека тепловое и биологическое воздействие. Переменное электрическое поле вызывает нагрев диэлектриков (хрящей и сухожилий) за счет токов проводимости и за счет переменной поляризации. Выделение теплоты может приводить к перегреванию, особенно тех органов и тканей, которые недостаточно хорошо снабжены кровеносными сосудами (хрусталик глаза, желчный пузырь и мочевой пузырь). Наиболее чувствительны к биологическому воздействию радиоволн центральная нервная и сердечно–сосудистая системы. При длительном воздействии радиоволн не слишком большой интенсивности появляются головные боли, быстрая утомляемость, изменение давления и пульса, нервно–психические расстройства. Может наблюдаться похудение, выпадение волос, изменение в составе крови, в том числе снижение числа лейкоцитов.

Действию электромагнитных полей промышленной частоты человек подвергается в производственной, городской и бытовой зонах. Люди, страдающие от нарушений сна и головных болей, должны перед сном убирать или отключать электрические приборы, генерирующие электрические и магнитные поля.

Исследования показали, что геомагнитные бури воздействуют на весь организм человека. В день прохождения магнитной бури и на протяжении ближайших 1–2 дней после нее сильно возрастает количество обращений людей с сердечно–сосудистыми проблемами и летальных исходов. Наш организм реагирует на воздействие не мгновенно, поэтому пик обращений приходится не на день самой магнитной бури, а на 1–й или 2–ой день после нее. Также влияет и изменение самого магнитного поля, частота, амплитуда и модуляция которого изменяется по мере прохождения и спада магнитной бури.

Во время геомагнитных бурь у здоровых молодых людей замедляется свертываемость крови, а также уменьшается количество лейкоцитов и тромбоцитов, увеличивается скорость оседания эритроцитов и активность тромбообразования. Исследования в различных городах показали, что характер изменения гемоглобина и эритроцитов в крови является схожим и связан с глобальными изменениями геомагнитной активности.

Лейкопения – снижение количества лейкоцитов в крови ниже $4,0 \times 10^9$ л в большинстве случаев свидетельствует об угнетении образования лейкоцитов в костном мозге. Более редкими механизмами развития лейкопении являются повышенное разрушение лейкоцитов с их задержкой в органах–депо, например, при шоке и коллапсе.

Наиболее часто снижение количества лейкоцитов в крови наблюдается вследствие следующих причин: 1. Воздействие радиации (лучевая болезнь, при которой поражается костный мозг, с последующим уменьшением образованием всех клеток крови); 2. Воздействие на человека электромагнитных полей промышленной частоты и радиочастот, а также геомагнитных бурь; 3. Прием некоторых лекарственных препаратов – противовоспалительные (бутадиион, пирабутол, реопирин, анальгин), антибактериальные средства (сульфаниламиды,

синтомицин, левомецетин), средства, угнетающие функцию щитовидной железы (мерказолил, пропицил, калия перхлорат), средства, используемые для лечения онкологических болезней – цитостатики, (метотрекстат, винкристин, циклофосфан и др.), 4. Гипопластические или апластические заболевания, при которых по неизвестным причинам резко снижается образование лейкоцитов или других клеток крови в костном мозге, 5. Некоторые формы заболеваний, при которых увеличивается функция селезенки (со значительным повышением разрушения лейкоцитов) – циррозы печени, лимфогрануломатоз, туберкулез и сифилис, протекающие с поражением селезенки. 6. отдельные инфекционные болезни – малярия, бруцеллез, брюшной тиф, корь, краснуха, вирусный гепатит, а также системная красная волчанка, 7. Анемии, связанные с дефицитом витамина В12, 8. При онкологических заболеваниях с метастазами в костный мозг и в начальных стадиях развития лейкозов.

Критическое уменьшение количества лейкоцитов в крови носит название агранулоцитоз. Агранулоцитоз чаще всего развивается как побочный эффект использования некоторых лекарств – это чрезвычайно опасное состояние, так как без лейкоцитов организм человека очень уязвим и может быть поражен даже самыми обычными инфекциями.

Последнее десятилетие у многих людей встречается стабильно низкий уровень лейкоцитов $2-3 \times 10^9$ л без признаков поражения костного мозга или печени, то есть доброкачественная лейкопения. Однако, признать здоровыми этих людей можно лишь после детального клинического обследования в стационаре. Напомним, что лейкопения бывает и первым признаком острого лейкоза и ранним, а иногда единственным симптомом случайного облучения взрослого или ребенка.

Представим, что у пациента не обнаружено ни одного из перечисленных выше заболеваний, либо медикаментозных или токсических реакций, то ему можно поставить диагноз – доброкачественная лейкопения (возможно, он не совсем точный) и использовать гомеопатические препараты для улучшения состояния данного больного.

При нарушении формулы крови совместно с лейкопенией, сопровождающейся совокупностью сердечных, печеночных и почечных нарушений можно применять Кроталюс 6,12. Использование Лахезиз 6,12 показано больным с сердечно – сосудистыми заболеваниями и хроническим тонзиллитом, также его можно использовать для лечения женщин, имеющих как легкие, так и тяжелые симптомы климактерического периода. Если лейкопения наблюдается у больных страдающих головными болями, невралгией тройничного нерва, а также имеющих ириты и иридоциклиты назначается Спигелия 6,12. Хороший результат дает этот препарат при лечении пациентов с сердечными заболеваниями – стенокардией, комбинированными пороками, сопровождающимися затруднением дыхания, угрозой обморока и лейкопенией. При длительно существующей лейкопении и видимой ослабленности организма назначается Феррум фосфорикум 6,12,30. При сопутствующих заболеваниях желудочно – кишечного тракта, отсутствия аппетита и появлении отрыжки можно назначить Феррум лактикум 6,12, а в дальнейшем Купрум ацетикум 6,12, 30. Если лейкопения сопровождается увеличением миндалин, расширением вен и лимфаденитом уместно применение Калькареа иодатум 6,12,30.

Однако при всех заболеваниях гомеопатическое лечение должно быть, прежде всего, конституциональным.

Список литературы:

1. Гематология / под ред. Н.Н.Мамаева – СПб. – 2011. – 615 с.
2. Петит Дж., Хоффбранд В. Атлас – справочник гематолога. – М. – 2007. – 408 с.
3. Руководство по гематологии / под ред. А.И.Воробьева. – М. – 2002. – 280 с.
4. Смирнов А.Н. Болезни крови. – М. – 2005. – 464 с.
5. Шаретт Ж. Практическое гомеопатическое лекарствоведение. – М. – 2000. – 480 с.

ВОЗМОЖНОСТИ ГОМЕОПАТИИ В ЛЕЧЕНИИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Лечение аллергических заболеваний не относится к числу легко решаемых терапевтических задач. Скорее наоборот: аллопатическое лечение аллергических болезней крайне ограничено в возможностях. Перечень фармакологических средств коррекции аллергозов мало меняется со временем, ведущее значение по-прежнему остается за глюкокортикоидами и антигистаминными средствами. Данная терапия, хотя и эффективна, с большим трудом индивидуализируется с учетом особенностей конкретного пациента. И, конечно, о полном излечении больного речи идти не может.

В настоящее время начались попытки индивидуализации аллопатической терапии. Для этого вводится понятие фенотипа заболевания, например, бронхиальной астмы. Ранее мы имели клинико-патогенетические варианты астмы – это аллергическая астма, инфекционно-зависимая, нервно-психическая, дисгормональная астма, адренергический дисбаланс и т.д. Нужно отметить, что такая – более старая – отечественная классификация астмы (Федосеев Г.Б., 1982), по общему мнению, намного правильнее отражает индивидуальные особенности пациентов с аллергопатологией и астмой. А вот какие примеры фенотипов сегодня предлагает аллопатия за рубежом. Эти попытки опять выглядят неуклюжими, так как апеллируют к тому, чего в природе нет. Это что-то вырванное из контекста, основанное на текущих возможностях фармакотерапии заболевания:

1. Аллергическая астма с ранним дебютом.
2. Эозинофильная с поздним началом.
3. Нетяжелое течение, нормальные значения маркеров воспаления.
4. Индуцированная физической нагрузкой с ранним началом.
5. Неэозинофильная астма, связанная с ожирением.
6. Нейтрофильная астма.
7. Тяжелая атопическая астма и т.д.

Возможно, все это лишь попытка найти место новым средствам – таким как антилейкотриеновые препараты, моноклональные антитела и др., оправдывая вложения в современную науку. Но надо сказать при этом, что большая часть новых средств вызывают сомнения – все эффективные препараты уже созданы.

На этом фоне гомеопатические “фенотипы” выглядят гораздо более правдоподобно и полно отражают все возможные маски патологии, а, главное, гомеопатические представления об аллергии и астме постоянны и могут лишь дополняться очередными средствами, прошедшими прувинг.

Приведем примеры таких препаратов, среди которых уже много фенотипов, которые предусмотрены природой:

Арсеникум – возникновение приступа в 1 час ночи, больной лежать не может, жжение в груди. Страхи – нищеты, невостребованности. Я. Схолтен: «Они живут в постоянном страхе того, что чего-то недополучат, боятся, что у них попытаются что-то украсть». Такие больные находятся на грани потери средств к существованию, например, работы. В работах Схолтена важна конкретизация давно известного симптома «страха» *Арсеникума*. «Если они остаются одни, то начинают чувствовать, что конец уже близок и ничего нельзя поделать, именно поэтому им нужно постоянное присутствие других людей». «Экономя и собирая вещи, они надеются накопить себе средств на будущее. Иногда можно наблюдать чрезвычайную жадность в поведении таких людей».

Ляхезис – астма дисгормональная, нередко связана с климаксом, не переносит тесную одежду или стесненное помещение. Стремится на свежий воздух, жестикулирует, выражая

страдание. Обострение весной, в тепле и влаге. Ухудшение от подавления любых выделений, что особенно важно в случае астмы. То есть, если подавлять ринит, то это означает ухудшение течения астмы. Характерны маниакальная одержимость, манера многословно говорить (потоки слов).

Бриония – больные раздражительны, характерна даже ярость, усиление кашля, когда с улицы входит в тепло.

Ипекакуана – мокроты много, слышны хрипы, а откашлять не может, кашляет до рвоты.

Нукс вомика – не переносят сухой холод, сквозняк, ухудшение под утро. Чихание. Текучий насморк! Часто от аллергического ринита рекомендуют *Арсеникум иодатум*, а он не помогает, потому что подходящим средством может оказаться *Нукс вомика*.

Игнация – нервно-психическая астма. *Игнация* соответствует острой психотравме, *Натриум муриатикум* – хронической.

Пульсатилла – обильная мокрота и выделение желтой слизи при бронхите или из носа.

Стикта – переход простуды с верхних путей в легкие: согласитесь, мы знаем такие случаи. Нос заложен, выделений нет.

Дулькамара – обострения осенью, от влажного холода.

Туя – непереносимость сырости. Туя – один из немногочисленных средств, помогающих при грибковой сенсibilизации. Микозы с трудом поддаются лечению. Зеленоватая мокрота с запахом плесени. Астма после прививок.

Силицея – второй препарат от грибков. Простуда после прививок. Зябкость. Астма от подавления сыпей и пота.

Каустикум – ухудшение от сухости, лучше в дождь. Парадоксально при астме, но такие больные есть. Лучше от питья.

Гепар сульфур – дистантные хрипы, лучше во влажную погоду, чихание при холодном ветре.

Хина – приступ в 3 часа ночью, обострение ночью, усиление от влажного холода.

Карбо – высокое стояние диафрагмы, метеоризм усиливает приступ, вздутие живота, синюшность.

Мошус – невозможность откашлять мокроту, страх, что задохнется.

Аконит – страх смерти, возбуждение, больной мечется. Если больной спокоен, назначать *аконит* не имеет смысла (многие поколения гомеопатов воспитаны в духе необходимости назначить средство во всех острых случаях).

Аммиум карбоникум – удушье утром в 3–5 ч. утра, одышка при физической нагрузке, правожелудочковая недостаточность, эмфизема.

Бром – спастический кашель, плохая переносимость химических загрязнителей в воздухе, улучшение на море.

Иодум – пыльцевая аллергия.

Антимониум тартарикум – обилие хрипов, улучшение сидя, не может лежать, плохо переносят сырость, особенно маленькие дети, облегчение от отхождения мокроты

Калиум иодатум – обильная пенная мокрота, приступы ночью, во влажную погоду.

Медорринум – облегчение при подтягивании колен к груди. Важный симптом – потеря памяти – астматики ничего не помнят. Приступы дневные, а не ночные.

Натриум сульфурикум – обильная желто-зеленая мокрота с ухудшением от сырости

Калиум карбоникум – не могут лежать, приступ в 2 часа ночи, неплохо чувствует себя в сырости, облегчение, когда упирается руками о край постели.

Фосфор – плохая переносимость загрязнений окружающей среды, чувствительность к запахам, возбуждение, сменяющееся апатией. Метеозависимость.

Важное значение в лечении аллергических болезней и астмы имеют нозоды. На мой взгляд, стойкие результаты лечения у современного человека без применения нозодов получить невозможно. В лечении аллергических заболеваний выдающаяся роль принадлежит нозодам псоринум и туберкулину, далее медорринум и, в меньшей степени, имеет значение сифилис (только калиум иодатум).

Псоринум – зябкость, заложенность носа, непереносимость запахов духов (выдающийся по частоте встречаемости симптом), заложенный нос, синуситы, ретроназальный затек,

облегчение лежа. Чередование астмы и экземы. Большое значение имеет Псоринум в лечении очагов хронической инфекции, например синуситов. Аллопатическая медицина не имеет средств, чтобы вылечить синусит. А в гомеопатии они есть. Это *Силиция*, *Псоринум* и – в некоторых случаях – *Карцинозинум*

Туберкулиnum – метеозависимость, ухудшение утром, ухудшение от влажной погоды. Некоторые больные астмой полностью излечиваются с помощью данного нозода, но это, конечно же, никем признано не будет.

Появились в гомеопатии и своеобразные «общие» средства, способные сыграть свою роль в терапии аллергозов. Примером может служить конституциональная система Тинуса Смита, включающая в себя 7 универсальных слоев патологии. Среди таких средств можно отметить *Лак матернум*. «Главное свойство этого средства проявляется в улучшении возможностей адаптации к современной жизни». Он усиливает сопротивляемость к ксенобиотикам и аллергенам, а также имеет отношение к коже. Многое может сделать и *Карцинозинум*, но он сложен в широком применении, а препараты из группы *Лак* безопасны. Пожалуй, *Карцинозинум* и *Лак матернум* наиболее полно характеризуют современного человека и его беззащитность перед окружающей средой, в частности аллергию.

Список литературы:

1. Х.К.Аллен. Основные показания к назначению и характеристики ведущих гомеопатических препаратов и нозодов со сравнением их патогенезов. – Смоленск: «Гомеопатическая медицина». – 1996. – 388 с.
2. В.Берике. *Materia Medica* гомеопатических препаратов. – М.: «Гомеопатическая медицина». – 1997. – 712 с.
3. Вдохновляющая гомеопатия. *Lac Maternum*. Материнское начало. Доктор Tinus Smits, Waalre, сентябрь 1997. <http://www.tinusmits.com/english/pvs/> Перевод с английского и комментарии врача Асадулина В. А. – Иркутск. – Ноябрь 2005.
4. О.-А.Жюлиан. Материя медика нозодов. – М.: «Арнебия». – 2003. – 224 с.
5. Г.Келер. Гомеопатия. – Смоленск: «Гомеопатическая медицина». – 1997. – 600 с.
6. Я.Схолтен. Гомеопатия и минералы. – М.: «Симилия». – 2003. – 984 с.
7. Haldar P, Pavord I, Shaw D, et al. Cluster analysis and clinical asthma phenotypes. *Am J Respir Crit Care Med* 2008; 178:218–24.
8. Moore WC, Meyers DA, Wenzel SE, et al. Identification of asthma phenotypes using cluster analysis in the Severe Asthma Research Program. *Am J Respir Crit Care Med* 2010; 181:315–23.

М.А. Захарова, Е.Е. Захарова

Приозерск, Россия

КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ В СВЕТЕ ТЕОРИИ О МИАЗМАХ

Гомеопатическая практика заставляет врача снова и снова задумываться о роли миазмов в жизни людей. Многолетние наблюдения гомеопата, длительное ведение больных со сложной патологией, отслеживание катамнеза – вот те необходимые условия, при которых возникает возможность осмысления соприкосновения с проявлениями миазма при гомеопатическом лечении больных. Анализ историй болезни многих больных обнаруживает прямое или опосредованное вмешательство миазма в процессы течения заболевания и в само лечение больного. Из множества свидетельств в данное сообщение включено пять случаев из практики.

Девочка с полутора лет находилась под наблюдением аллерголога. Диагноз: бронхиальная астма атопическая, спектр сенсибилизации бытовой, тяжелое течение. Сопутствующие заболевания: риносинусопатия, хронический аденоидит. Аденоиды I – II степени, гипертрофия небных миндалин I – II степени. Дискинезия желчевыводящих путей. Аллергодерматит. Наследственность по линии отца отягощена бронхиальной астмой.

Заболевание приняло злокачественное течение с частыми обострениями. Девочка легко и часто входила в астматический статус. Неоднократно попадала в реанимационное отделение. Она не могла обходиться без массивной терапии. В возрасте четырёх лет больная поступила на лечение к гомеопату. При обследовании в качестве решающего момента было заподозрено использование печного отопления, а также курение матери. В одно из обострений, по показаниям, были применены последовательно *Carbo vegetabilis* и *Sambucus*. На этой комбинации впервые в жизни ребёнка ситуация была быстро стабилизирована и приступ купирован без применения большой терапии.

В дальнейшем по показаниям, она получала *Tabacum* и *Thuja*. Была достигнута длительная ремиссия. Через шесть месяцев с момента начала гомеопатического лечения, после употребления запретного шоколада у ребёнка возникло тяжёлое обострение аллергодерматита. Процесс уточнения родственных взаимоотношений в семье девочки выявил пусковой механизм всего заболевания в целом: трагическая гибель брата матери, который в своё время заботился об этом ребёнке и уделял девочке много внимания. В семье плохо относились к этому человеку, и его гибель была воспринята семьёй как расплата за их плохое отношение к этому человеку. Таким образом, основное страдание развернулось на ребёнке: после смерти её любимого дяди в возрасте полутора лет у неё начались приступы удушья. Обострение аллергодерматита было переведено в субкомпенсированное состояние назначением *Arsenicum album*. В дальнейшем астматические состояния прекратились. Вместо астматического синдрома на коже каждый раз обострялся аллергодерматит. Данное положение укрепилось на годы. Девочка поступила в обычную школу и стала отличницей, проявляя таланты к математике и иностранным языкам. Через шесть лет она была снята с учёта по бронхиальной астме, но оставались проявления аллергодерматита, который со временем всё более длительные сроки находился в состоянии компенсации. Катамнез составил семь лет.

В данном случае произошло включение псоры через назначение *Arsenicum album*, псора вывела заболевание изнутри наружу. Тяжёлая внутренняя аллергическая симптоматика перешла в относительно спокойную, переносимую наружную аллергическую симптоматику.

Другой случай из практики был связан с женщиной семидесяти пяти лет, обратившейся к гомеопату в отчаянии. Быстро прогрессирующий тромбоз вен нижних конечностей осложнился разрывом одной из вен. До обращения к гомеопату больная получала длительное хирургическое лечение. Вследствие заболевания сформировалась обширная трофическая незаживающая язва голени, которая не поддавалась классическим методам лечения. Язва характеризовалась массивным и глубоким разрушением тканей. Разрушение тканей прогрессировало, недостаточный иммунный ответ привёл к инфицированию язвы. Возникла угроза ампутации конечности.

Пусковым механизмом для развития хронического заболевания в этом случае послужила внезапная гибель младшего сына пациентки вместе со всей его семьёй в автомобильной катастрофе. Тогда одновременно погибли её сын, его беременная жена и трое детей.

Больная получала гомеопатическое лечение в течение года. По подобию, последовательно, назначались следующие лекарства: *Mercurius corrosivus*, *Aurum muriaticum natronatum*, *Silicea*, *Lachesis*, *Luesinum*. В период лечения началось своеобразное заживление язвы. Она внешне стала напоминать шанкр. Вокруг раны образовался массивный валик, который послужил источником регенерации. Прослеживалось активное участие соединительной ткани, затем сформировался келоидный рубец. Через год от момента начала гомеопатического лечения язва закрылась полностью. В настоящее время больная находится в возрасте восьмидесяти девяти лет, катамнез составил четырнадцать лет.

В данном случае к заживлению обширной трофической язвы оказался причастен, по-видимому, миазм сифилинума, действие которого запустили подобранные гомеопатические лекарства. Включившийся сифилинум развернул заживление язвы, рана сначала приняла вид шанкра, затем заживление происходило снизу вверх. После того как закрылась язва, постепенно исчезли тревожные психические нарушения, связанные с мыслями о разрушении семьи.

Третий случай касается женщины 47 лет, которая обратилась к гомеопату с жалобами на длительный период с субфебрильной температурой по вечерам. В анамнезе – хронический тонзиллит и тонзиллэктомия.

Пусковым механизмом для этого случая послужило состояние «Козла отпущения». Женщина не только сама постоянно себя винила в разных неудачах и неприятностях, но и всё её ближайшее окружение в семье и на работе было вовлечено в этот процесс. По месту работы к ней постоянно относились как к «Козлу отпущения». Эти переживания вылились в разрастания огромных размеров фибромиомы матки. Больная готовилась к операции, но препятствием оказался хронический тонзиллит, который трудно поддавался лечению обычными методами. Была проведена тонзиллэктомия, после которой сформировался длительный субфебрилитет. По подобию ей были назначены одновременно *Kali bichromicum* и *Staphysagria*. **В период лечения произошло резкое изменение состояния больной.** Внезапно у пациентки развились клинические проявления типичные для скарлатины. На фоне интоксикации и высокой температуры, в течение десяти дней у больной появилась сыпь на коже, которая распространялась сверху вниз. После того, как больная поправилась – исчезли проявления хронического тонзиллита. Через шесть месяцев фибромиома матки настолько уменьшилась, что вопрос об операции был закрыт.

Сикоз, который включился в данном случае, перевёл хроническое течение стрептококковой инфекции в манифестно острое. Миазм способствовал выходу заболевания посредством гиперергической реакции. Выход происходил сверху вниз. У пациентки наладились отношения в семье и на работе. Благополучный катамнез составляет четыре года.

Четвёртый случай произошёл с женщиной 45 лет, страдающей тромбозом. Пусковым механизмом для данного случая послужила стрессовая ситуация: накануне мимо пациентки на опасно близком расстоянии проскакал всадник на лошади. Испуг вызвал реакцию тромбоза. Через несколько часов возникла эмболия лёгочной артерии. Несмотря на проводимую интенсивную терапию, состояние больной прогрессивно ухудшалось. В критический момент помогло назначение гомеопатических препаратов *Carbo vegetabilis* и *Aconitum*. **За тем, больная последовательно получала по подобию: China, Kali Carbonicum и Phosphorus.** В период лечения препаратом *China* проявилась следующая клиническая картина: в течение семи дней больную лихорадило как при малярии. Ежедневно наблюдался приступ гипертермии, в чётко определённое время суток, с последующим профузным потоотделением и протрацией. Это состояние было изнурительным. В анамнезе мать пациентки в молодости переболела малярией. Внутренняя гипертермия как бы расплавила эмбол и способствовала его организации. С этого момента больная начала выздоравливать. В дальнейшем потребовались годы на реабилитацию, но благополучный катамнез для неё составляет 15 лет.

Под воздействием миазма, в состоянии гипертермии, опасный для жизни очаг заболевания был локализован и разрешён внутри организма. Миазм способствовал накоплению внутренних сил организма для ликвидации последствий стрессовой ситуации. Наружное соприкосновение со стрессовой ситуацией было реализовано тромбозом эмболией внутри, но состояние было локализовано и купировано внутри организма.

Пятый случай связан с женщиной, находившейся под наблюдением гомеопата в течение двадцати лет. С юношеского возраста она находилась на диспансерном учёте у фтизиатра по поводу туберкулёзного бронхоаденита. Сопутствующее заболевание – врождённая сфероцитарная анемия. Наследственность отягощена туберкулёзом по линии матери. Дядя по этой линии перенёс малярию и умер от открытой формы туберкулёза. Мать пациентки в юности перенесла малярию, в течение жизни страдала туберкулёзом, но погибла от рака лёгкого.

В качестве дополнительного лечения пациентка периодически получала гомеопатические лекарства по показаниям: *Nux Vomica, Kali phosphoricum, Silicea, China, Tuberculinum, Cuprum, Zincum, Ferrum*. **В течение 18 лет её туберкулёзный процесс сдерживался в неактивной фазе.** Проявления заболевания и фоновые состояния были сведены к минимуму. В этот период все респираторные заболевания проходили у неё манифестно и обязательно с адекватной температурной реакцией. Она отличалась высокой работоспособностью. Неожиданно, под влиянием подруги, пациентка отказалась от дальнейшего гомеопатического лечения и увлеклась алкоголизмом. Через год после этого она перенесла пневмонию с плевритом, которая протекала атипично. После чего быстро развился диссеминированный туберкулёз лёгких, что потребовало длительного массивно специфического лечения. В последнее вре-

мя большую беспокоит состояние повышенной ломкости костей. Малейшие повреждения приводят к переломам различных костей.

В данном случае включённый миазм в течение 18 лет поддерживал в устойчивом состоянии хронические заболевания пациентки. После отказа от гомеопатии, миазм развернулся своей роковой направленностью.

В приведённых примерах сознательно опускается симптоматика подбора лекарств пациентам с целью привлечь внимание к действию самих миазмов.

Нельзя предполагать прямую зависимость заболевания от наличия миазма. Несмотря на то, что человек с определённым миазмом имеет готовность к восприятию определённой инфекции, он может заболеть любым другим тяжёлым заболеванием: и сифилисом, и туберкулёзом, и раком. Но течение заболевания, локализация патологического процесса будет зависеть от миазма. Особенно будут отличаться выход симптоматики от типа миазма. Ответ на терапию будет происходить по пути той тяжёлой инфекции, которая когда-то, возможно, сотни лет назад, легла в основу данного миазма.

Миазм образуется тогда, когда идёт хронизация инфекционного процесса, либо организуются другие формы симбиоза инфекции и организма человека. То есть инфекция не приводит к быстрому смертельному исходу или быстрому самоизлечению, но она поражает весь организм и требует ответной мобилизации от всего организма. Инфекция, образующая миазм, должна много лет, веков встречаться на пути человечества, сохраняя устойчивые свойства. В отличие от неё многие вирусы быстро меняются и адаптируются, поэтому организму нет смысла сохранять о них информацию в форме миазма.

Сформировавшийся миазм обладает способностью вмешиваться в иммунные структуры и наследственность человека на протяжении многих поколений. Миазм – понятие более широкое, чем понятие иммунитета, но проявляется он через иммунитет, он изменяет, возвращает иммунную реактивность. Сикоз искажает иммунитет в сторону гиперреактивности, сифилинум наоборот опустошает его до полной деструкции.

В труде «Лечение хронических болезней и гомеопатическая доктрина» Самуэль Ганеман писал: «Когда же весь организм поражён этой особой хронической миазматической болезнью, жизненная сила старается облегчить внутренний недуг и заставить его молчать, вызывая на коже местные симптомы, так что всё то время, пока экзантема присутствует на коже в присутствии ей в каждом случае состоянии и форме, внутренняя псора со своими вторичными недугами не может развиваться, она остаётся спрятанной, уснувшей, латентной и как бы связанной».

Как видно из приведённой цитаты Самуэль Ганеман разделяет псору и другие миазмы на два состояния «внутренняя псора» и «наружная псора». Можно соотнести «внутреннюю псору» с нарушениями иммунной реактивности внутри организма, а «наружную псору» – с последствиями выхода миазма наружу, искажённой иммунной реакцией кожи.

Если рассматривать миазмы с этой точки зрения, то сикоз характеризуется гиперреактивностью, гиперпродуктивностью и гипертрофией как внутри, так и снаружи, у сифилинума – дегенерация и деструктивность свидетельствует о гипофункции как внутри, так и снаружи. Псора даёт гиперактивный ответ наружу в виде кожных сыпей, в том числе и аллергической природы и недостаточную реактивность внутри организма, которая порождает множество хронических заболеваний.

Самуэль Ганеман в труде «Лечение хронических болезней и гомеопатическая доктрина» писал: «Следует обратить внимание на важное явление, а именно, что крупнейшие эпидемические заболевания, такие как оспа, корь, краснуха, скарлатина, коклюш, дизентерия и другие разновидности тифа, когда заканчиваются, не будучи подвергнуты правильному гомеопатическому лечению, оставляют организм в таком состоянии возбуждения и потрясения, что у многих из этих только что вылечившихся больных резко пробуждается находившаяся в организме в латентном состоянии псора, проявляющаяся незамедлительно в форме экзантемы, аналогичной псорической сыпи, или в форме других хронических заболеваний, которые, не будучи подвергнутыми рациональному антипсорическому лечению, приобретают высокую форму интенсивности, в то время как организм все ещё истощён».

Миазмы	Псора	Сифилинум	Сикоз	4-ый миазм
Характер реактивности	внутри пассивна, снаружи активна	внутри пассивен, снаружи пассивен	внутри активен, снаружи активен	внутри активен, снаружи пассивен
Выход симптоматики	изнутри наружу	снизу вверх	сверху вниз	снаружи вовнутрь
Системные точки приложения	кожа	костная система, нервная система	соединительная ткань, слизистые оболочки	легочная ткань, сердечно-сосудистая система, кровь
Описание	слабость, недостаток, гипофункция	разрушение, дегенерация	гипертрофия, гиперпродуктивность	накопление, осумкование, утилизация внутри
Ответ организма при активации миазма	патологический процесс выводится наружу	нулевой ответ как внутри, так и снаружи, что ведёт к распространению заболевания и максимальным разрушениям	мощный ответ снаружи и внутри	большой ответ внутри и минимум проявлений снаружи
Если назначить один и тот же препарат при хроническом заболевании обладателям разных миазмов, то	проявит сначала заторможенность ответа, ответ отступая, но он может быть ярким и может вывести человека на качественно новый уровень жизни, хотя само хроническое заболевание может сохраниться в человеке. Может наступить длительная ремиссия	проявит крайне медленный ответ, заторможенный. Растянность симптоматики во времени. Внезапный ответ с разрушениями и деформациями систем и тканей. Но может быть достигнута через страдания довольно длительная ремиссия	проявит гиперчувствительность, особенно к высоким разведениям, цикличность, волнообразность проявлений препарата, яркий ответ с выходом в ремиссию	может проявить циклический ответ, снова и снова возвращая больного к исходной точке. Кратковременные ремиссии. Однажды запущенные гомеопатическим препаратом, они могут приходить затем сами собой. Запускается длительный циклический процесс с чередованием обострений и ремиссий

То есть при псоре реактивность перетекает изнутри наружу, расходуя при этом внутренние резервы и оставляя организм в ослабленном состоянии, беззащитным перед внутренними болезнями.

Помимо описанных выше трёх комбинаций внутреннего и наружного состояний миазма, существует ещё четвёртая: гиперреактивность внутри и дефицит снаружи. Это сочетание может соответствовать четвёртому миазму. Проанализировав случаи из практики, можно определить следующие свойства четвёртого миазма: он демонстрирует поглощение, накопление, блокировку и утилизацию внутри. Происходит внутренний захват, осумкование с последующим критическим распадом образовавшегося конгломерата. Готовность к гипертермии при любых заболеваниях. Четвёртый миазм реализует заболевание внутри организма, выход симптоматики идёт снаружи вовнутрь.

Эндокринные заболевания с накоплением либо гормональный дисбаланс в сторону избыточной секреции гормонов. Варикозная болезнь, склонность к тромбофлебиту. Онкологические заболевания крови и опухоли сосудистого происхождения. Локализация патологических процессов в сердечно-сосудистой системе, в крови, в лёгочной ткани. Склонность к малярии, туберкулёзу, пациенты часто дают положительные и гиперергические туберкулиновые пробы.

Развитию инфекции способствует миазматическое стремление к накоплению и осумкованию внедрившихся в организм агентов. Гиперреактивность внутри провоцирует аутоиммунные заболевания, сниженный иммунитет кожи приводит к хроническим дерматомикозам и другим поверхностным инфекциям, протекающим без адекватного иммунного ответа.

В практике препаратами выбора при наличии четвёртого миазма часто становились *Calcar-ea phosphorica, China, Podophyllum, Phosphorus*, а также препараты железа, меди и цинка.

Для того чтобы наблюдать действие миазма, необходимо отвлечься от показаний к назначению и действия гомеопатических лекарств, потому что, то, что не укладывается в характеристику правильно назначенных гомеопатических препаратов, может быть проявлением миазма.

Анализируя всё изложенное, можно сделать некоторые выводы:

- Миазм – это некая программа, оставленная древним инфекционным процессом и заставляющая людей из поколения в поколение служить этому процессу.

- Миазм контролирует реактивность организма. В этих аспектах он соприкасается с иммунитетом. Миазм изменяет реактивность и всегда действует извращённо, определяя готовность к патологическим процессам.

- По типу изменения и взаимосвязи внутренней и внешней реактивности можно выделить четыре миазма (таблица 1). Миазм диагностируется по направлению выхода симптоматики и по характеру выздоровления.

- Миазм не является признаком вырождения. Это функциональное состояние, которое не только интересно для диагностики и изучения, но и является реальным участником многих функций и событий в организме. Миазм не только способен к разрушению, иногда он участвует в исцелении. Включение миазма заставляет организм бороться с заболеваниями другими пока мало изученными способами. Диагностика миазмов даёт возможность прогнозировать реактивный ответ и предполагать, по какому руслу потечёт заболевание.

Список литературы:

1. Аллен Дж. Г. Хронические миазмы: псориаз и псевдопсориаз, сикоз. Пер. с англ./Под ред. С.П. Песониной, Ю.В. Васильева. – СПб.: «Центр гомеопатии». – 2007.
2. Ганеман С. Органон врачебного искусства. Пер. с англ./Под ред. А.В. Высочанского. – М.: «Атлас». – 1992.
3. Ганеман С. Лечение хронических болезней и гомеопатическая доктрина. Пер. с англ./Под ред. А.З. Островского, Н.В. Оленчик, С.Я. Лубчиной. – М.: «ОЛЛО». – 1993.
4. Захарова М.А. Опыт наблюдения за больными в гомеопатической практике// Гомеопатия и фитотерапия. – 2007. – №1. – С. 39–45.
5. Кёлер Г. Гомеопатия. – Смоленск: «Гомеопатическая медицина». – 1997.
6. Линде В.А. Теория миазмов Самуила Ганемана. – СПб.: «Центр гомеопатии». – 2001.

Э.Д. Колосовский
Санкт-Петербург, Россия

ФУНКЦИЯ ТРОМБОЦИТОВ В ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА И ФЕНОМЕН СЛАДЖА. ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА

Тромбоциты выполняют многофункциональные роли в организме. Их образование происходит в костном мозге гигантскими полиплоидными клетками – мегакариоцитами, от цитоплазмы которых они отшнуровываются в виде округлых двояко выпуклых дисков диаметром 2–4 мкм, средний объем тромбоцита 5,8 мкм, продолжительность жизни 7–10 дней, нормальный уровень в крови 170–250х 10⁹ л. Около 7–% тромбоцитов находятся в периферической крови, остальные почти полностью составляют селезеночный пул. При отсутствии селезенки в периферической крови содержится 90% всего количества тромбоцитов.

Мембранные фосфолипиды тромбоцитов играют существенную роль в коагуляционной активности после их стимуляции. Стимулированные тромбоциты становятся округлыми (сфероцитами), образуют значительное число отростков, которые облегчают их контакты друг с другом в период последующих реакций. К основным структурам (органеллам) эритроцитов относятся: 1. Две различные внутриклеточные мембранные системы – открытая канальцевая и плотная тубулярная, первая служит транспортной системой для секреции содержимого гранул хранения или поступления некоторых субстанций внутри клетки (например серотонина); вторая подобна эндоплазматическому ретикулуму других клеток, в ней хранятся ионы кальция и происходит образование простагландинов; 2. Гликопротеид 1В – внутренний трансмембранный протеин, являющийся рецептором фактора Виллебранда и необходимой для адгезии тромбоцита к субэндотелию сосуда; 3. Гликопротеид II в – III а Са зависимый мембранный комплекс, который функционирует как рецептор фибриногена и требуется для агрегации тромбоцитов; 4. Микротрубочки, располагающиеся непосредственно под мембраной тромбоцитов и образованные тубулином (белком), сходным по строению с актомиозином; 5. Микрофиламенты – нити, содержащие актин, объединенные в пучок и участвуют в образовании активированных тромбоцитов; 6. Гранулы, содержащие вещества, которые секретируются при активации тромбоцитов и необходимых для их агрегации, 7. Открытая канальцевая система – сеть поверхностных мембранных инвагинаций, значительно увеличивающих площадь поверхности клеток и ее соприкосновения с плазмой. Через эту систему освобождается содержимое гранул тромбоцитов.

Тромбоциты принимают участие во всех основных звеньях гемостаза: формируют мультипластинчатые агрегаты и образуют тромбоцитарную пробку, служащую основой полноценного сгустка крови (тромба); участвуют в коагуляции и фибринолизе: а) секретруемые тромбоцитами в ходе реакции высвобождения факторы свертывания участвуют в каскаде коагуляции, б) тромбоциты способствуют контактной активации коагуляции и фибринолиза, в) мембрана тромбоцита служит матрицей, на которой происходит образование комплексов факторов каскада коагуляции. Они также обладают ангиотрофической функцией (эндотелий поглощает до 15% циркулирующих тромбоцитов в сутки). Кроме того поддерживают спазм поврежденных сосудов путем секреции (высвобождения) активных веществ (серотонина, катехоломинов и В–тромбомодулина). Тромбоциты стимулируют репарацию поврежденной сосудистой стенки (адгезированные тромбоциты) выделяют ростовой фактор, стимулирующий пролиферацию гладкомышечных клеток эндотелия и образования коллагена.

Три важнейших этапа сосудисто–тромбоцитарного звена гемостаза (адгезия, активация и дегрануляция, агрегация тромбоцитов) завершается ретракцией кровяного сгустка (тромба).

При повреждении кровеносного сосуда инициируется каскад реакций, в результате которого образуется сгусток крови – тромб, предотвращающий кровотечение. Основную роль в свертывании (коагуляции) играют тромбоциты и ряд белков плазмы крови. В остановке кровотечения различают три этапа: 1. Сокращение кровеносного сосуда; 2. Прикрепление тромбоцитов к месту повреждения, которые наслаиваясь друг на друга, образуют тромбоцитарную пробку (белый тромб). Белый тромб является непрочным и может закупоривать только небольшой кровеносный сосуд; 3. Растворимый белок плазмы крови фибриноген превращается в нерастворимый белок фибрин, который откладывается между тромбоцитами и формируется прочный фибриновый тромб. Он содержит эритроциты – поэтому называется красный тромб.

Образованию фибринового тромба предшествует каскад протеолитических реакций, приводящий к активации фермента тромбина, который и превращает фибриноген в фибрин. В процессе свертывания действует два механизма усиления сигналов: каскад реакций, в котором каждое ферментативное звено обеспечивает усиление сигнала и положительные обратные связи.

Мембранные ферментные комплексы содержат ферменты: калликреин, факторы XIa (плазменный предшественник тромбопластина) и XIIa (фактор Хагемана), а также белок–активатор – высокомолекулярный кининоген (ВМК).

Фактор XII – профермент, циркулирующий в крови. Он последовательно активируется двумя способами: сначала в результате изменения конформации при взаимодействии с отрицательно заряженной поверхностью поврежденного эндотелия, затем частичным протеолизом мембранным комплексом калликреин – ВМК. Высокомолекулярный кининоген – белок активатор в ферментных мембранных комплексов XIIa – ВМК, XIa – ВМК и калликреин ВМК.

ВМК – гликопротеид плазмы крови, который синтезируется в печени и имеет молекулярную массу 120 кД. Он опосредует взаимодействие протеолитических ферментов контактной фазы свертывания крови с коллагеном эндотелия и, кроме того, является компонентом калликреин – кининовой системы.

Калликреин – сериновая протеаза, субстратами которой являются кроме фактора XII, белки плазмы крови: плазминоген (профермент, участвующий в растворении фибрина), и кининогены с низкой (69 кД) и высокой (120 кД) молекулярной массой. При частичном протеолизе образуются регуляторные пептиды – кинины. В частности, мощный вазодилатор – брадикинин повышает проницаемость сосудов и вызывает разрушение клеточных мембран эндотелия.

В результате контакта фактора XII с субэндотелием сосудов он активируется. Активный фактор XIIa в комплексе с ВМК протеолитически превращает прекалликреин, связанный с мембраной посредством ВМК в калликреин. Мембранный комплекс калликреин – ВМК по принципу положительной обратной связи частичным протеолизом активирует фактор XII. Образовавшийся в результате частичного протеолиза фактор XIIa протеолитически активирует фактор XI и фактор XIa. В составе ферментного комплекса XIa ВМК активирует фактор IX. Фактор IXa мембранного комплекса IXa–VIIIa Ca²⁺ активирует фактор X, который в составе протромбинового комплекса активизирует протромбин. Каскад реакций, ведущий к образованию тромбина может реализоваться двумя путями – прокоагуляционным (внешним) и контактным (внутренним). Для инициации реакций внешнего пути необходимо появление тканевого фактора на внешней поверхности плазматической мембраны клеток, соприкасающихся с кровью. Внутренний путь начинается с активации фактора XII при его контакте с повреждающей поверхностью эндотелия сосудов и взаимной активации ферментов прекалликреина и фактора XII.

Кровь здорового человека *in vitro* свертывается за 5–10 минут, при этом образование протромбинового комплекса занимает 5–10 минут. Активация протромбина и образование фибрина из фибриногена занимает 1–5 секунд.

При развитии комплекса патологических состояний, таких как нарушение центральной гемодинамики, повышении вязкости крови, повреждении стенок микрососудов, нарушении метаболизма в тканях и органов с развитием дистрофий и обмена O₂ и CO₂, в связи с адгезией и агрегацией эритроцитов развивается сладж. Этот феномен характеризуется соединением друг с другом тромбоцитов, эритроцитов и лейкоцитов, в дальнейшем образующих цепочки в виде монетных столбиков. При этом поверхность клеток обычно повреждается, теряется четкая граница между поверхностью клетки и плазмы. Ламинарность кровотока нарушается, снижается его скорость, увеличивается величина агрегатов.

Название феномена сладж происходит от английского слова (*sludge*) – ил, тина, густая грязь. В зависимости от структурных особенностей агрегатов различают следующие виды сладжа: классический, декстрановый и аморфный.

Сладж приводит к возникновению серьезных расстройств микроциркуляции. Во взаимодействии эритроцитов и тромбоцитов с образованием агрегатов большое значение имеют интегрины – семейство поверхностных клеток, обеспечивающих адгезию клетка–клетка и клетка–матрикс. В настоящее время описано более 20 представителей интегринов, которые представляют гликопротеины, состоящие из различных комбинаций α и β цепей. Важную роль в агрегации эритроцитов могут играть адгезины. Экспрессия адгезивной молекулы E-селектина на поверхности мембраны происходит под действием тромбина, гистамина или активированной системы комплемента. Растворимые адгезионные молекулы при взаимодействии связываются со своими рецепторами на поверхности форменных элементов крови и участвуют в образовании сладжей. При затруднении продвижения крови по капиллярам

раскрываются артериоловенозные анастомозы, кровь сбрасывается из артериол в вены, что уменьшает снабжение тканей кислородом, питательными и регуляторными веществами. Увеличивается количество плазматических капилляров, происходит сепарация крови, уменьшается суммарная поверхность эритроцитов, происходит микроэмболизация сосудов.

Последствия сладжа могут быть самыми разными: нарушение скорости и характера тока крови внутри сосуда (замедление, вплоть до стаза; турбулентный ток крови; «включение» артериоло-венозных шунтов). В результате образования большого количества агрегатов клеток крови, упакованных в конгломераты; расстройства транспорта жидкости, газов, субстратов, ФАВ, форменных элементов крови через стенку микрососудов; развитие гипоксии и ацидоза, дистрофий, расстройств пластических процессов и функций ткани, а также органов в результате нарушений в них обмена O₂ и CO₂.

Расстройства микроциркуляции, связанные с повреждением стенки сосуда приводят не только к нарушению трансапиллярного обмена, но и усилению адгезии клеток к эндотелию, развитию тромбоза, тромбоэмболии, возникновению кровоизлияний. Любое повреждение стенки сосуда сопровождается активацией механизмов как сосудисто-тромбоцитарного, так и коагуляционного гемостаза, главным образом за счет повышения свертываемости крови.

Если на фоне активации свертывающей системы крови происходит снижение активности противосвертывающей и фибринолитической систем крови, это способствует скорейшему образованию коагуляционного тромба. Последний плотно закрывает повреждение в стенке сосуда, т.е. служит локальным защитным механизмом, предупреждающим кровопотерю. Генерализация тромбоза и тромбоэмболии – явление патологическое, приводящее к множественным расстройствам микроциркуляции, а затем – метаболизма, структуры и функции органов. Это еще больше усиливает реологические расстройства, не только из-за развития сладжей, осаждения эритроцитарных, лейкоцитарных и тромбоцитарных агрегатов, но и активации коагулянтной системы крови с развитием тромбозов и тромбоэмболии. Все это ведет к сгущению крови, повышению ее вязкости и замедлению кровотока, т.е. к усилению расстройств микроциркуляции, а в некоторых случаях приводящих к летальному исходу.

Лечение различных поражений, являющихся последствиями развития феномена сладжа, в основном, по-видимому следует проводить в условиях стационара. Вследствие того, что сладж чаще всего развивается у пациентов в возрасте 70–80 лет, страдающих сердечной недостаточностью, венозным застоем, артериальной гипертензией с повышением вязкости крови, либо имеющими различные аллергические реакции и перенесшими операции по поводу опухолей, следует сделать важный вывод. Перед авиа полетами либо длительными путешествиями, сопровождающимися перегрузками, с целью профилактики феномена сладжа таким пациентам можно назначать Кроталюс 12, Найя 12, а также Лахезис 12 по 8 крупинок 2 раза в день – утром и вечером.

Если руководствоваться рекомендациями, предложенные Кентом Д.Т. в его реперториуме, то получается, что «Лахезис, по – видимому, подходит абсолютно всем представителям человеческого рода, так как люди во многом напоминают змей своими повадками и характером, а змеиный яд служит лишь лакмусовой бумажкой того, что заложено в человеческой натуре» (Д.Т. Кент).

Однако всегда надо помнить об особенностях течения заболеваний у данного пациента и его конституции.

Список литературы:

1. Алексеев Н.А. Геморрагические диатезы и тромбофелии. – СПб. – 2004. – 608 с
2. Баркаган З.С., Мамот А.П. Диагностика и контролируемая терапия нарушений гомеостаза. – М. – 2001. – 296 с.
3. Кент Д.Т. Лекции по гомеопатической Materia Medica в 2 т. – М. – 1999.
4. Клиническая гематология / Под.ред. А.Н.Богданова – СПб – 2008. – 488 с.
5. Шиффман Ф.Д. Патология физиология крови. – М. – 2007. – 448 с.

ФИТОТЕРАПИЯ

Л.Ю. Долинина

Санкт-Петербург, Россия

КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЙ СИНДРОМ И КОРРЕКЦИЯ ЕГО СИМПТОМОВ В КОНТЕКСТЕ ГЕММОТЕРАПИИ

Климактерический период – физиологический период в жизни женщины, начинающийся в среднем в 47 лет и характеризующийся перестройкой биологического ритма функционирования центральных отделов регуляции организма, и, в первую очередь, центральных звеньев эндокринной регуляции репродуктивной системы. Эта перестройка проявляет себя прекращением репродуктивной, а затем и менструальной функций организма. Считается, что о физиологическом климактерическом (пременопаузальном) периоде можно говорить уже после 45 лет.

Иницилирующим эту перестройку фактором является, по всей видимости, постепенное истощение фолликулярного аппарата яичников. В результате чего яичники перестают адекватно реагировать на все возрастающую стимуляцию со стороны гипофиза, и, в первую очередь, на увеличение им секреции фолликулостимулирующего гормона (ФСГ).

Столь значительная перестройка функционирования практически всего организма достаточно часто сопровождается отклонением от нормальной работы различных органов и систем. Эти отклонения объединяются в понятие «климактерический синдром» (КС). Этиопатогенез КС до конца не изучен. По всей вероятности, почти любой дестабилизирующий фактор, начиная от наследственной предрасположенности и конституциональных особенностей и заканчивая психоэмоциональным фоном или простудными заболеваниями, может послужить причиной отклонения от физиологического течения происходящей в этот период синхронизированной перестройки регуляторных систем организма.

Климактерический синдром проявляется тремя группами симптомов:

1. Соматовегетативными (головокружение, сердцебиение, приливы, гипергидроз);
2. Психоэмоциональными (плаксивость, раздражительность, депрессия, бессонница и т.д.);
3. Эндокринно-обменными (ранние и поздние: ожирение, остеопороз, нарушение функции щитовидной железы, дисфункциональные маточные кровотечения).

В настоящее время основным методом лечения КС является заместительная гормональная терапия. Вместе с тем, очевидно, что у многих пациенток есть противопоказания к назначению препаратов, содержащих эстрогены. К ним относятся эстрогензависимые опухоли, мастопатия, сахарный диабет, заболевания печени, нарушения в системе гемостаза и т.д. В связи с этим перспективным становится поиск альтернативных методов лечения (гомеопатия, фитотерапия, геммотерапия).

Геммотерапия или меристематерапия (фитоэмбриотерапия) – направление в области натуротерапии, в котором используются молодые, меристемные (недифференцированные) клетки различных растений. Термин «геммотерапия» берет свое начало от латинского слова «гемма» – почка, жемчужина.

Геммотерапия предлагает два основных средства для коррекции климактерического синдрома – Геммозкстракт из ростков Малины красной и Геммозкстракт из ростков Мамонтового дерева.

Химико–физический состав по данным хроматографического метода геммоэкстракта из ростков Малины красной определяет эффективность данного средства в направлении ретикуло–эндотелиальной и эндокринной систем, женских половых органов. В клинко–экспериментальных исследованиях было показано, что данный геммоэкстракт регулирует каскадную систему гипоталамус – гипофиз – яичники и оказывает антиспастическое действие на матку. Назначение геммоэкстракта из ростков Малины при проявлениях климактерического синдрома позволяет снизить проявления соматовегетативных и психоэмоциональных симптомов, затормозить развитие эндокринно–обменных нарушений.

Геммоэкстракт из ростков Мамонтового дерева – уникальное антидегенеративное (анти–возрастное) средство. Так как климактерический период является инволютивным периодом жизни женщины, приводящим к старению внутренних органов, геммоэкстракт из ростков Мамонтового дерева может назначаться с целью замедления возрастных дегенеративных процессов. Кроме того, клинический опыт применения данного средства при климаксе показал хорошую его эффективность при коррекции психоэмоциональных, соматовегетативных расстройств и эндокринно–обменных нарушениях.

Таким образом, схема лечения климактерического синдрома геммотерапевтическими средствами должна включать геммоэкстракт из ростков Малины красной по 1 мл в небольшом количестве воды за 30 минут до еды 3 раза в день плюс Геммоэкстракт из ростков Мамонтового дерева по 1 мл в небольшом количестве воды через 1 час после еды 3 раза в день.

Дополнительно при выраженных соматовегетативных и психоэмоциональных проявлениях можно назначать Геммоэкстракт из почек Липы серебряной (по 1–3 мл на ночь), обладающий седативным, анксиолитическим и спазмолитическим эффектом.

К ранним обменно–эндокринным симптомам относятся:

- уrogenитальные (следствие атрофии слизистой) – стойкие абактериальные циститы, кольпиты, недержание мочи, восходящая уrogenитальная инфекция, опущение половых органов, для коррекции которых в геммотерапии обычно применяют с целью дренажа мочевыводящих путей геммоэкстракт из почек Ясеня обыкновенного и геммоэкстракт сока Березы серебристой, при нарушениях диуреза – геммоэкстракт из почек Бука европейского, при признаках воспаления – геммоэкстракт из ростков Брусники;

- трофические – изменения со стороны кожи (истончение эпителия, атрофия кожи, восприимчивость к инфекциям), как следствие – сухость кожи, появление морщин, ломкость ногтей, сухость и выпадение волос;

- изменения со стороны органов зрения (синдром сухих глаз, катаракта).

К поздним обменно–эндокринным нарушениям можно отнести остеопороз, сердечно–сосудистые заболевания, сахарный диабет и другие.

Остеопороз – «безмолвная эпидемия переходного возраста», системное заболевание скелета, характеризующееся повышением хрупкости костей и учащением риска переломов. Потеря массы костной ткани происходит исподволь и часто диагностируется только после переломов. С увеличением продолжительности жизни риск развития остеопороза и переломов возрастает.

Минеральный состав костной ткани определяется: наследственностью, двигательной активностью, диетическими привычками и гормональным статусом. После достижения пика массы костной ткани к 30–35 годам начинается ее потеря, которая не зависит от пола, расовой принадлежности, профессии, привычной активности, экономического развития, географической зоны проживания и исторической эпохи. Средняя потеря костной ткани примерно 1% в год. Ускорение этого процесса происходит в первые пять лет после менопаузы.

Остеопороз развивается постепенно и долгие годы может оставаться незамеченным. Основными клиническими симптомами являются боли в костях, особенно часто в костях поясничного или грудного отделов позвоночника, которые могут трансформироваться в картину радикулита. Отмечается медленное уменьшение роста, изменение осанки, потеря массы тела.

С целью замедления остеопороза в геммотерапии используются геммоэкстракт из ростков Мамонтового дерева и геммоэкстракт из ростков Брусники (нормализация фосфорно–

Германо-Румынское совместное предприятие



ГЕММОТЕРАПИЯ

новый метод фитотерапии

СКРЫТАЯ
СИЛА РОСТКА

100%

НАТУРАЛЬНЫЙ ПРОДУКТ

Представитель в РФ:
Центр гомеопатии «Арника»

ПРИБРЕСТИ ГЕММОЭКСТРАКТЫ МОЖНО ПО АДРЕСАМ:

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

- Центр гомеопатии «Арника», проспект Энгельса д.132/1, (812) 591-60-61
- Центр гомеопатии, улица Поляриков д.15, (812) 560-00-77

МОСКВА:

- Аптека «ФИТА», Дмиртовкое шоссе, 40/1, (499) 488-60-06, (499) 713-50-06
- Аптека «ЦВЕТЫ БАХА», улица Большая Садовая, 10, (495) 741-63-37, (495) 699-57-38

КАЗАНЬ:

- Казанский гомеопатический центр, ул. Достоевского д.74А, (843) 236-04-13

КРАСНОДАР

- Краснодарский краевой центр гомеопатии - ул. Красная д.28, (861) 267-13-54, (861) 262-59-48

САМАРА

- Клиника Корытцевой - ул. Молодогвардейская 138 В, (846) 332-77-88, (846) 9229173, (927) 260-74-03

кальциевого обмена), обезболивания и противовоспалительного эффекта при поражении суставов – геммоэкстракт из ростков Плюща и геммоэкстракт из ростков Винограда.

Сердечно–сосудистые заболевания, безусловно, не являются специфическим проявлением, однако менопауза накладывает отпечаток на течение указанных заболеваний.

Известно, что благодаря защитному действию эстрогенов женщины молодого возраста значительно реже болеют ишемической болезнью сердца (ИБС), чем мужчины, однако в постменопаузальном периоде заболеваемость женщин ИБС резко возрастает, и к 70–75 годам у женщин и мужчин почти одинакова. У современной пятидесятилетней женщины вероятность развития в менопаузе ИБС составляет ~ 45% и смерти от ИБС – около 30%.

Более чем у 50% женщин возникновение артериальной гипертензии хронологически совпадает с климактерическим периодом. Для артериальной гипертензии в этом периоде характерны лабильное течение, недостаточная коррекция с помощью антигипертензивной терапии, раннее поражение органов–мишеней.

Кроме того, гипозэстрогения является патогенетическим компонентом развития дислипидемии у женщин, характеризующейся снижением липопротеинов высокой плотности (ЛПВП) и повышением уровня липопротеинов низкой плотности (ЛПНП). Снижение уровня эстрогенных влияний приводит к снижению секреции простаглицлина и повышению выработки тромбосана, к увеличению резистентности стенок артериальных сосудов кровотоку и развитию микроциркуляторных нарушений.

С целью коррекции дислипидемии, нарушений жирового и углеводного обменов в геммотерапии применяют как основной геммоэкстракт из ростков Оливы, как дополнительные – геммоэкстракт сока Березы серебристой и геммоэкстракт из ростков Розмарина.

Ожирение, изменение диетических привычек и недостаточно подвижный образ жизни в пери– и постменопаузе способствуют нарушению толерантности к глюкозе и снижению чувствительности к инсулину. В качестве гипогликемического средства геммотерапия предлагает геммоэкстракт из ростков Шелковицы черной.

Применение геммотерапевтических средств при явлениях климактерического синдрома позволяет не только улучшить качество жизни пациенток, за счет коррекции психоэмоциональных и соматовегетативных симптомов, но и уменьшить риск развития ранних и поздних обменно–эндокринных нарушений.

Список литературы:

1. Линде В.А. Руководство по гомеопатической терапии акушерской и гинекологической патологии. – СПб: «Центр гомеопатии». – 2004. – 432 с.
2. Ledoux F., Gueniot G. Le phytobryotherapie. – Bruxelles. – Editions Amyris. – 2012. – 367 p.
3. Tetau M., Scimeca D. Rajeunir nos tissus avec les bourgeons. – Paris. – Guy Tredaniel Editeur. – 2011. – 198 p.

Д.М.Галямов, Л.Ю.Долинина

Санкт–Петербург, Россия

СЕДАТИВНЫЕ СРЕДСТВА РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

В настоящее время отмечается тенденция к росту психопатологических расстройств, особенно различных психогенных невротических нарушений. Данную ситуацию провоцируют разные социально–психологические и биологические факторы (социально–экономические проблемы, глобальная информационная перенасыщенность, хроническая усталость, экологическая ситуация). Все это приводит к хроническому стрессу, проявляющемуся повышенной утомляемостью, снижением работоспособности, раздражительностью, напряженностью, тревогой, снижением настроения, потерей привычных интересов, немотивированными страхами, нарушениями сна и т.д..

Но ввиду того, что большинство указанных состояний носит субклинический характер, не приобретая четких нозологических очертаний, разработка средств фармакотерапии больных с указанными нарушениями является актуальной проблемой современной медицины.

Наиболее часто для коррекции психо-невротических состояний используются седативные средства растительного происхождения. Повышенный интерес к данным препаратам со стороны врачей и пациентов обусловлен возможностью самолечения, легкостью их применения, простотой дозировки, минимумом противопоказаний и побочных эффектов, широким спектром показаний к их применению: вегетоневрозы, легкие неврозы с фобическими расстройствами, проблемы с засыпанием, повышенная возбудимость, неврастения.

Особенно увеличение потребления седативных средств растительного происхождения растет в развитых странах и странах с так называемой кризисной экономикой. По данным института изучения общественного мнения в Германии, более 50% опрошенных отдают предпочтение лечению препаратами растительного происхождения и только 20% считают, что химические средства надежнее. По данным ВОЗ, около 80% из более чем 4 млрд. проживающих во всем мире в рамках системы первичной медико-санитарной помощи пользуются, главным образом, традиционными лекарственными средствами растительного происхождения.

Наиболее популярными растениями с седативным действием, применяемыми в народной и традиционной медицине Украины, России, Польши, Словакии, Чехии, Югославии, Германии и Беларуси (всего 712 прописей), являются: валериана лекарственная (82%), мята перечная и Melissa лекарственная (61%), боярышник (52%), зверобой (48%), хмель обыкновенный (18%).

Седативные (от лат. *sedatio* – успокоение) лекарственные средства оказывают общее успокаивающее действие на центральную нервную систему (ЦНС). Седативный (успокаивающий) эффект проявляется в снижении реакции на различные внешние раздражители и некотором уменьшении дневной активности. Препараты этой группы регулируют функции ЦНС, усиливая процессы торможения или понижая процессы возбуждения. Как правило, они усиливают действие снотворных (облегчают наступление и углубляют естественный сон), анальгетиков и других средств, угнетающих ЦНС.

О преимуществах седативных препаратов заявлял академик Г.Ф. Ланг (1875–1948), выступавший за назначение корвалола и валерианы и против средств, непосредственно понижающих кровяное давление. Следует заметить, что на тот временной период в арсенале врача имелись лишь симптоматические средства типа папаверина и дибазола, которые, впрочем, с положительным эффектом применяются и ныне.

Препараты валерианы лекарственной широко применяются при различных заболеваниях сердечно-сосудистой системы и на современном этапе. При повышенной нервной возбудимости с кардиофобией и сердцебиением назначают препараты валерианы с бромом, микстуру из равных количеств настоек валерианы и ландыша и жидкого экстракта боярышника. При невротических болях в области сердца с брадикардией применяют валокордин (по 10 мл), капли Зеленина, валокордин. При кардиалгии и тахикардии показан корвалол. Невротические боли снимает валидол. При ревматических пороках сердца, кардиосклерозе с нарушением кровообращения, стенокардии, вегетативных неврозах применяют кардиовален.

Опыт применения многокомпонентных растительных лекарственных средств в народной и традиционной медицине разных стран мира показывает, что выделенное в чистом виде из растения одно биологически активное вещество или несколько очищенных фракций действуют совсем иначе, чем галеновые препараты, которые содержат практически все группы биологически активных веществ, входящих в состав данного растения, причем в более или менее натуральных соотношениях. При этом, если первые имеют сравнительно небольшую терапевтическую широту действия и высокую токсичность, то нативный комплекс традиционного лекарственного средства потенциально имеет широкий спектр действия, влияет не только на пораженный орган, но и практически на все смежные системы организма, при этом обладает детоксицирующим эффектом, увеличивая сопротивляемость организма больного к влиянию негативных факторов. Исходя из этого, в настоящее время при разработке лекарственных средств природного происхождения наблюдается возврат к использованию

лекарственных растений в составе комплексных препаратов. Современными исследованиями доказано, что благодаря взаимодействию лекарственные растения могут более полно проявлять фармакологическое действие, ограничивая при этом свою токсичность.

Высокую эффективность и сравнительную безопасность показал препарат Валемидин – это комбинированный препарат, состоящий из настойки боярышника, настойки валерианы, настойки мяты перечной, настойки пустырника и димедрола. Все компоненты были подобраны благодаря обширным исследованиям фармакологической совместимости. Данное лекарственное средство является отечественной разработкой, зарегистрировано в Российской Федерации и внесено в Государственный Реестр лекарственных средств с 1999 года

Заявленный состав комбинированного препарата рекомендуется применять при повышенной нервной возбудимости, при стрессовых ситуациях – психоэмоциональных напряжениях, при различных функциональных заболеваниях нервной системы (неврозах, невротоподобных состояниях, вегето–сосудистой дистонии), при нарушениях сна.

Учитывая, что при лечении заболеваний наиболее важным считается совместное применение лекарственных препаратов с однонаправленным действием (эффект синергизма – возможности применения меньших доз компонентов состава, а значит и уменьшение возможных нежелательных побочных явлений), то включение перечисленных настоек и димедрола в комплексный препарат можно считать вполне обоснованным.

Все ингредиенты композиции давно известны и используются в качестве седативных средств. Современные данные позволяют оценить эти растения с точки зрения целесообразности их использования в качестве ингредиентов для создания на их основе комплексного фитохимического препарата с преимущественно седативным и анксиолитическим действием.

Плоды боярышника в виде настойки усиливают сокращения сердечной мышцы и вместе с тем уменьшают её возбудимость. Наличие в боярышнике тритерпеновых кислот (урсоловой, олеановой, кратеговой) и флавоноидов усиливает кровообращение в венечных сосудах сердца и в сосудах мозга. Настойка боярышника применяется при функциональных расстройствах сердечной деятельности, при ангионеврозах, мерцательной аритмии и пароксизмальной тахикардии.

Настойка валерианы уменьшает возбудимость ЦНС, усиливает действие снотворных, обладает спазмолитическими свойствами. Применяется как успокаивающее средство при нервном возбуждении, бессоннице, неврозах сердечно–сосудистой системы, при спазмах ЖКТ. Часто используется в комплексе с другими препаратами. Седативный эффект появляется медленно, но достаточно стабильно. Активность обусловлена химическим составом валерианы лекарственной (корневища с корнями): эфирное масло (борнилизовалерианат), изовалериановая кислота и др. Седативное действие обуславливает содержание эфирного масла (0,5–2%), большую часть которого составляет сложный эфир борнеола и изовалериановой кислоты. Седативными свойствами обладают также валепотриаты и алкалоиды – валерин и хотений. Валериана способствует естественному засыпанию. Валериановая кислота и валепотриаты обладают слабым спазмолитическим действием. Кроме того, комплекс биологически активных веществ валерианы лекарственной проявляет желчегонное действие, усиливает секреторную активность слизистой ЖКТ, замедляет сердечный ритм и расширяет коронарные сосуды.

Настойка мяты перечной обладает успокаивающим и спазмолитическим эффектом. Основное действующее вещество – ментол и его эфиры, а также флавоноиды (лютеолин–7–глюкозид, гесперидин и др.), органические кислоты. Раздражение нервных окончаний слизистой оболочки рта приводит к рефлекторному расширению сосудов сердца и мозга.

Настойка пустырника содержит флавоноиды (кверцетин, рутин и др.), сапонины, дубильные вещества, алкалоиды. Оказывает седативное, гипотензивное, отрицательное хронотропное и кардиотоническое действие. Назначают в качестве успокаивающего средства при повышенной нервной возбудимости, сердечно–сосудистых неврозах, в ранних стадиях гипертонической болезни (спазмолитическое действие). Поскольку настойка пустырника дает эффект довольно медленно, поэтому её целесообразно сочетать с другими настойками подобного действия (с настойкой валерианы и т.п.).

Димедрол – бета–диметиламиноэтилового эфира бензгидрола гидрохлорид относится по классификации к группе антигистаминных лекарственных препаратов. Основное действие – ослабляет эффекты гистамина в организме. Снимает спазмы гладкой мускулатуры, уменьшает проницаемость капилляров, предупреждает и облегчает течение аллергических реакций. Наряду с противогистаминным действием димедрол оказывает седативный эффект, тормозит проведение нервного возбуждения в вегетативных ганглиях, обладает центральным холинолитическим действием, противовоспалительными свойствами, спазмолитическим и противорвотным действием. Димедрол широко используется в качестве успокаивающего и снотворного средства как самостоятельно, так и в сочетании с другими седативными средствами. Доза димедролла на прием для взрослых составляет 30–50 мг 1–3 раза в день.

Все лекарственные средства, входящие в состав заявляемого препарата Валемидин, обладают спазмолитическим действием.

Эта удачная комбинация настоек и димедролла, сразу же зарекомендовала себя как эффективный лекарственный препарат, и уже не нуждающийся в особых рекомендациях, следует отметить наличие большого числа положительных отзывов как медицинских специалистов, так и пациентов.

Таким образом, применение Валемидина в практической медицине обосновано научно и подтверждено клиническими исследованиями. Накопленный многолетний опыт эффективного использования данного средства позволяет рекомендовать его достаточно широко, в том числе и пациентам с сердечно–сосудистыми заболеваниями.

Список литературы:

1. Губанов И. А., Киселёва К. В., Новиков В. С., Тихомиров В.Н. Иллюстрированный определитель растений Средней России. Т. 3. – М.: Товарищество научных изданий КМК, Институт технологических исследований, 2004. – С. 129.
2. Зейгорник М. Седативные препараты растительного происхождения доступны и безопасны // Ремедиум.– 2000.– №9.– С. 85–86.
3. Киселев Т.Л. Разработка методологических подходов к созданию лекарственных средств природного происхождения на основе опыта традиционной медицины России: Автореф. Дис... дра фарм. Наук.– СПб, 2000.– 44 с.
4. Киселева Т.Л. Вековые традиции народной медицины в современных седативных и анксиолитических лекарственных средствах. VIII Российский Национальный конгресс «Человек и лекарство». Материалы сателитного симпозиума.– М.: Галена АС. – 2001. – С. 8–21.
5. Пилягина Г. Я. Лечение невротических расстройств с помощью фитопрепарата «Антистресс» // Фитотерапия в Украине.– 2000.– № 3–4.– С. 19–21.
6. Решетова Т.В., Решетов М.В. Когнитивно–сберегающая терапия: валемидин вместо корвалола. – 2013\\ медицинский интернет–ресурс <http://remedium.ru/news/detail.php?ID=57890>
7. Сурненкова Т.А., Левин Я.И. Исследование возможности использования показателей variability сердечного ритма для прогноза развития инсомнии // Сборник материалов VII Всероссийской конференции «Актуальные проблемы сомнологии», Москва, 2010 г. С. 62.
8. Фитотерапия // Методические рекомендации № 200/63, утв. 24.04.200. / Карпеев А. А., Киселева Т. Д., Кортикова Ю. И. и др. – М.: Изд–во НПЦТМГ МЗРФ, 2000. – 27 с.

ГОМЕОПАТИЯ И СМЕЖНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ

Е. Сажина

Москва, Россия

СЕМЬ ЗАКОНОВ ГОМЕОСИНЕРГЕТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Гомеосинергетическая медицина (ГСМ) появилась менее 30 лет назад. Это медицина нового времени, медицина эпохи свободного человека. В основе терапевтической гомеосинергетической тактики используется персонифицированный подход к восстановлению здоровья человека на всех уровнях. Эта медицина берёт своё начало из академической медицины, интегрируя такие альтернативные направления как гомотоксикологию, гомеопатию, традиционную медицину, флоратерапию, фито- и геммотерапию, олиго- и литотерапию, а также различные направления психологии и психотерапии.

Гомеосинергетическая медицина – это результат профессиональной деятельности итальянского доктора медицины Луиджи Марчелло Монселлато, который прошёл путь от врача ортопеда до специалиста исключительно универсального. Уникальность доктора Монселлато состоит в том, что он обладает двумя гениальными качествами, которые должен иметь любой современный врач – это глубокие фундаментальные знания в области академической медицины и способность к сверхчувственному восприятию мира, духовному видению смысла и интерпретации сути вещей.

Термин «гомеосинергия» происходит от греческих «*homo*» – подобный, «*syn*» – вместе и «*ergia*» – энергия и всеобъемлет фундаментальные Законы Жизни. Некоторые определяют ГСМ, как философию жизни, другие как психосоматическую медицину, третьи – как медицину души, но, прежде всего – это медицина пробуждения осознанности, помогающая человеку быть самим собой и лучше управлять своей жизнью. ГСМ занимается не только вопросами физического здоровья, но и здоровья эмоционального, ментального, психологического, а также проблемами взаимоотношений, профессиональной карьеры, духовного развития, т.е. всеми аспектами жизни человека. Гомеосинергия не борется с болезнью, она учит осмыслению сути болезни, для того, чтобы использовать эту сокровенную информацию, как великое благо на пути к себе. ГСМ ведет человека по Пути Самопознания, Самоуважения, Самовыражения, Самореализации, Самоконтроля и Самодостаточности. Она несёт огромный заряд оптимизма, мудрости и веры в возможности человека, помогая жить осознанно. ГСМ помогает следовать своему жизненному предназначению, эффективно пользоваться своим разумом и доверять себе, учит сотрудничеству со всеми силами жизни и возможности свободно пользоваться ими.

Тот, кто встаёт на путь гомеосинергии не преследует целью добиться сиюминутных результатов любой ценой, устранения симптомов болезни и создания видимости здоровья. Ведь исцеление – это непрерывный поступательный процесс глобальных внутренних перемен, процесс интеграции знаний и чувств в свете собственного жизненного опыта, которые позволяют постичь Что такое Жизнь и Какую Роль призван сыграть каждый из нас.

Как действует ГСМ?

Гомеосинергист не ставит диагноз. Благодаря гомеосинергетическому кинезиологическому тестированию он выявляет актуальное состояние пациента, уровень его здоровья, тип и уровень нарушения гомеостаза, степень истощения энергетических резервов организма и определяет индивидуальный путь исцеления – путь трансформации актуального страдания (болезни, проблемных взаимоотношений, депрессии ...). Гомеосинергетический тест позволяет получить информацию из подсознания пациента, обходя ментальный образ восприятия,

субъективную интерпретацию и личное восприятие пациента врачом. Врач здесь играет роль «путеводителя», сопровождающего, его цель – обнаружить то неосознанное, что порождает симптомы и причиняет страдание. Ведь у каждого пациента своя собственная история болезни и даже у пациентов с одним и тем же диагнозом причины страдания всегда разные. Овладеть «ключами» ГСМ означает научиться врачу равноценно пользоваться и правым и левым полушариями мозга, доверять своей интуиции и уметь логически интерпретировать полученные в ходе тестирования и опроса сведения, привлекать свои академические медицинские знания и интегрировать их со знаниями о природе человека и истинных причинах болезни. Это своеобразная интуитивная логика и сознательный разум врача, поставленный на службу исцеления индивидуума. Это наивысшая стадия эволюции сознания врача, это богатый жизненный и врачебный опыт, это умение, не теряя общей картины происходящего, находить индивидуальный подход к каждому пациенту, с учетом уровня его сознания, степени информированности, личной ответственности за свое здоровье и судьбу. Это квинтэссенция всех накопленных ранее методов работы с пациентом, как с Человеком с уникальной судьбой. Это истинное уважение к пациенту, его страданию, всесторонняя помощь на Пути Возвращения к Себе.

В основе исцеления лежит осознание, это путь принятия и сознательной трансформации негативного восприятия себя, людей, мира, путь восстановления утраченной целостности. Осознание – это самый важный этап терапии. Исцелить себя может только сам пациент, но для этого ему нужна поддержка, слова ободрения, эту «работу» также выполняет врач, ведь по закону подобия – каждый пациент для врача – это Зеркало. Поэтому далеко не каждый врач может стать специалистом ГСМ. Для этого необходим высокий уровень самосознания и понимания фундаментальных законов Жизни, личная ответственность, честность, серьезность и последовательность в своих действиях.

Для оптимизации процессов осознания и поддержки организма на всех уровнях с помощью гомеосинергетического теста, а также с учетом актуальной симптоматики пациента подбирается гомеосинергетическое лечение, т.е. каузальная терапия (медикаментозная, мануальная, психологическая, энергетическая и т.п.), направленная на восстановление целостности на всех уровнях по принципу духовного подобия. Для этого, создателем ГСМ доктором М. Монселлато, разработаны уникальные, не имеющих аналогов в мире, биологические лекарственные препараты. Гомеосинергетические препараты помогают пациенту освободиться от эмоциональных и энергетических блокад, модулируют процессы метаболизма на клеточном и биохимических уровнях, восстанавливают процессы физиологической и репаративной регенерации, оказывают синергетическое регулирующее влияние на всех уровнях организма человека, не истощая его природные возможности, а наоборот оптимизируя и возвращая исходный уровень самовосстановления. Для создания препаратов М. Монселлато использовал метод гомеосинергетического кинезиологического тестирования. Эти препараты являются энергоинформационными по своей природе и несут в себе информацию о благополучии, о радости жизни, о принятии болезни и духовных путях самоисцеления. В основе каждого препарата лежит идея, что болезнь – это благо (ит. *Benattia*), это исцеляющее корректирующее послание души человека, это жизненный урок, это способ эволюции самосознания. Именно поэтому в современной фармакопее нет аналога этим препаратам.

Гомеосинергетическая медицина базируется на 7 фундаментальных законах:

Первый закон: Подобное привлекает подобное.

Первый фундаментальный закон гомеосинергетической медицины – это Закон подобия или Закон аналогии. Это универсальный закон жизни, который дает нам в руки «Зеркало» – инструмент познания себя и мира, инструмент познания истины. **Универсальный закон аналогии** говорит о том, что все процессы, как в материальном, так и в духовном мире **аналогичны** друг другу. Термин «аналогия» (*analogico*) происходит от греческих *ana* (сверху) и *logos* (речь, доказательство) и отражает идею схожести, подобия, то есть указывает на взаимозависимость и глубокую связь различных сущностей или явлений. Эта Великая Тайна Жизни: «Что наверху, то и внизу, что внутри, то и снаружи» была дана человечеству еще 3000 лет назад в «Изумрудной скрижали» Гермеса Трисмегиста.

Следствиями закона Подобия являются **Закон Зеркала, Закон Резонанса** и **Закон Бумеранга**. Эти законы по своей природе триедины и неразрывно связаны друг с другом,

они раскрывают глубинную суть закона Подобия и помогают нам постичь, почему все мы подобны друг другу и в чем выражается это подобие.

В отличие от гомеопатии, закон подобия в гомеосинергии имеет более широкую трактовку и более глубокое значение. Он свидетельствует, что в нашу жизнь мы привлекаем только тех людей и те обстоятельства, которые подобны нам и, таким образом, мы сами создаем свою собственную реальность. Если человек хочет изменить качество своей жизни, ему **надо начинать с себя**. Применяя закон Зеркала, мы избавляемся от безответственности, от страдания, мы начинаем сознать, что **все, что мы привлекаем – все это мы уже имеем внутри, потому, что мы можем привлекать только людей или опыт, который вибрирует с нами на одной частоте** (Закон Резонанса). Зеркало дает нам возможность понять, что мы несем в себе, каковы мы на самом деле, поскольку только благодаря встрече с другим человеком, которая рождает реакцию (эмоцию), ощущение дискомфорта, «ранит» нас, мы можем освободиться от негативного балласта, от нашего прошлого, от того что мы когда-то не прожили. Каждый человек, на которого мы реагируем, с которым мы себя сравниваем – это наше зеркало, которое помогает нам понять самих себя. Люди, которые нам нравятся, являются зеркалом наших достоинств, а те, которые не нравятся – зеркалом наших недостатков. Применяя Зеркало, мы перестаем быть жертвой или палачом, быть тем, кто жалуется и думает, что все происходит случайно, осуждает другое и других, ищет «козла отпущения» вне себя.

Сосредотачиваясь на другом (внешнем), высказывая суждения, мы уходим от себя, удаляемся от центра, от своего истинного Я. Сосредотачиваясь на себе и используя зеркало, мы непременно попадаем в центр. Этот факт объясняет и подтверждает закон Резонанса. Резонанс – это многократное усиление эффекта (реакции) от воздействия на объект при совпадении частоты внешнего воздействия с собственной частотой объекта. Все в мире (и внутри и вне нас) – это вибрации: механические, акустические, электромагнитные и др. Даже в самом простом (одноклеточном) организме колебания происходят постоянно: на субатомном, на атомном, на молекулярном, на субклеточном и на клеточном уровнях. В отличие от одноклеточного организма, человек – это многомерный ансамбль вибраций.

Человек (нравится ему или нет, хочет он того или нет), никогда не существует сам по себе, никогда не пребывает в изоляции, он непрерывно взаимодействует с широчайшим спектром всевозможных существ и явлений, которые в свою очередь воздействуют на него. Резонанс служит индикатором свойств, внутренне присущих объекту, и позволяет выявить даже очень слабые колебания. Отсюда следует важный вывод: **выявить и усилить с помощью резонанса можно лишь те свойства объекта, которые в нем уже существуют**. Закон резонанса дает глубокое понимание того, что мы «притягиваем», это ключ к пониманию и управлению собой и своей жизнью. Даже вирус, который при поверхностном взгляде кажется нам нашим врагом, имеет смысл, потому что является информационной частотой. Благодаря закону резонанса мы понимаем, что все вокруг является для нас универсальным биологическим лекарством, т.е. «подобное лечит подобное». Мы привлекаем то, что созвучно нам. Если говорим неправду – привлекаем лгунов. Если нас в ком-то что-то раздражает, это верный признак того, что это качество мы носим в себе. И всю ту энергию негодования, которую привыкли изливать на другого, мы можем (применяя закон зеркала) направить на поиск соответствующего качества в себе и его преодоление. Да, гораздо легче, а многим и приятнее искать причину своих бед вовне и считать себя невинной жертвой чьего-то дурного влияния. Но закон резонанса неумолим: любое воздействие лишь выявляет скрытое в нас. «Проблемы» не внешние, они в нас самих. Например, заболел человек. Почему? Потому что на него напали «враги» — вирусы, микробы, аллергены, канцерогены и пр.? Тактика предупреждения-лечения болезни при таком подходе очевидна: от врага надо всеми силами защищаться, а уж если он проник, то немедленно уничтожать. Но всегда ли такой подход оправдан? Есть ли альтернатива? Есть, и уходит она корнями в глубокую древность. Суть ее в том, что все внешние «враги» способны поразить только того, кто уже готов заболеть, в ком есть *почва* (подобная вибрация). А значит, главная причина болезни — в самом человеке.

Закон Бумеранга (Кармы) свидетельствует, что у каждой причины есть своё следствие, и у каждого следствия есть своя причина. Это результат естественного обмена энергии. Последствия (то, что мы имеем) — это *всегда* результат нашего собственного выбора. Всё в жизни происходит согласно закону кармы. Ничто и никто не может избежать этого закона. Закон гласит:

- Случайностей не бывает. Каждое явление, каждая вещь, – все в этом мире имеет причину.
- Каждая причина имеет соответствующее следствие.
- Каждое следствие, в свою очередь, становится причиной.

В результате образуется длиннейшая цепь причинно–следственных связей. Подобная цепь становится яркой иллюстрацией принципа бумеранга: «*Что посеешь, то и пожнешь; как судишь, так и судим будешь*». Во всех явлениях жизни, во всех вещах, в бесконечной цепи причин и следствий – *причина первична*. Следствие не исчезнет, если не исчезла причина. Исчезнет причина – исчезнет следствие. Поэтому необходимо сосредоточить внимание на причинах, тогда и последствия не заставят себя ждать. Гомеосинергетический тест позволяет работать на каузальном индивидуальном уровне.

Второй закон: В основе любой болезни лежит отрицание.

Согласно закону бумеранга все страдания начинаются с отторжения (отрицания, отказа, борьбы), прежде всего себя самого и, как следствие, тех, кто нас окружает. Второй закон ГСМ свидетельствует, что, *любая болезнь рождается из негативных мыслей и эмоций*, которые, как учит психо–нейро–иммуно–эндокринология, через нарушение функционирования эндокринных желез, вызывают дисрегуляцию нейровегетативной системы, иммунной системы, метаболизма и пр. Поэтому терапевтическое воздействие не должно блокировать или подавлять симптомы болезни, наоборот следует усилить мощь защитной системы, поддержать и восстановить ресурсы организма, поскольку только организм, а не очередное лекарство, способен преодолеть болезнь: только так ситуация «запечатлится» в иммунологической памяти и организм станет более сильным.

Отторжение посредством включения системы Эпифиз–Гипофиз–Гипоталамус устанавливает у пациента обратное направление вращения биоэнергетического потока (против часовой стрелки), что, в свою очередь, приводит к возникновению психосоматических или соматопсихических заболеваний. Через вовлечение нейровегетативной системы регуляции формируется сбой в равновесии на уровне мезенхимальной регулирующей системы; вездесущая мезенхимальная ткань развивает в органе с наименьшим сопротивлением (важном для понимания болезни) специфический ответ – симптом.

Результаты научных исследований, проведенных в рамках официальной медицины, также подтвердили, что за каждым симптомом болезни скрыт «стресс». Поэтому, если мы действительно хотим дойти до истинных причин страдания, мы должны спросить себя: «*Как, когда и почему я испытываю стресс?*». Работа с тысячами и тысячами пациентов обнаружила, что мы, в конце концов, попадаем в стресс каждый раз, когда события, люди, жизнь в любом из своих проявлений, нам не нравится, доставляет нам беспокойство, или же, говоря иными словами – мы не принимаем её такой, какая она есть. **Болезнь – это** ни что иное, как бесспорное **свидетельство актуального отрицания**, которое, создавая дисгармонию, приводит к дистрессу, вследствие чего и возникает симптом. **Здоровье — это гармония, согласованность, соответствие внешнего и внутреннему мира, целого и его части**. В современном русском языке слово «целый» означает «такой, от которого ничего не убавлено, не отделено», а исходно это слово означало «здоровый». Поэтому, с одной стороны, процессы, которые мы называем болезнью, ни что иное как полезные и необходимые биологические функции, направленные на защиту от интоксикации, поскольку на практике, **стресс запускается тем, что мы не можем принять**. С другой стороны, болезнь – это соматизация внутренней дисгармонии, отражающей отказ от жизни и, следовательно, от понимания опыта, понимания того, что этот биологический механизм обеспечивает выживание. Интенсивность и длительность отторжения, «окраска» возникших при этом эмоций, определяют поражение определенной области мозга и соответствующего ей физического органа, а также тяжесть болезни и особенности симптоматики. Следует понимать, что в страданиях (болезнях) сокрыта великая движущая и очищающая сила. Сплошное благоденствие, бесконечная радость никогда не могут дать глубину человеческим чувствам и мыслям. Сила страданий – мерило нашего духа. Поэтому гомеосинергетическая медицина – это медицина смысла, медицина чувств, медицина, с помощью которой мы открываем себя и познаем на собственном опыте законы, которые нами управляют.

(Продолжение следует)

ОБУЧЕНИЕ ДЛЯ ВРАЧЕЙ-ГОМЕОПАТОВ И СПЕЦИАЛИСТОВ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ



БАЗОВЫЕ СЕМИНАРЫ

- Введение в гомеопатию, гомотоксикологию и основы гомеомезотерапии
- Анти-эйдж терапия биологическими препаратами в эстетической практике
- Антигомотоксическая терапия целлюлита и локальных жировых отложений
 - Психосоматическая флоратерапия доктора Эдварда Баха
- Дренаж и детоксикация препаратами на основе стволовых клеток растений
 - Фитобиокосмецевтика для эстетической медицины

ЦИКЛ ЛЕКЦИЙ

- Введение в гомеопатию
- Интегральные монопрепараты

АВТОРСКИЕ КУРСЫ ИТАЛЬЯНСКИХ ВРАЧЕЙ-ГОМЕОПАТОВ

- Современная гомеосинергетическая медицина, *д-р Марчелло Монселлато*
- Интегральная терапия острых и хронических заболеваний, *д-р Рикардо Форлани*

ОТИ Officine
Terapie
Innovative

Официальный дистрибьютор в России – группа компаний «Мартинес Имидж»

Санкт-Петербург, Финляндский пр-т, д. 4А, БЦ «Петровский форт», 1 эт., оф. 46А, тел.: (812) 385-57-50

www.mesoas.ru www.martines.ru

ПАМЯТИ МАРИНЫ АНДРЕЕВНЫ ЗАХАРОВОЙ*

Марина Андреевна Захарова родилась 22 марта 1950 года в городе Рязани. В 1973 году закончила Ленинградский педиатрический медицинский институт по специальности «Педиатрия». После окончания института работала в Южно-Морской больнице, в Хасанской ЦРБ, в Приозерской ЦРБ врачом-педиатром. В 1992 году впервые прослушала цикл лекций по гомеопатии в Центре гомеопатии г.Санкт-Петербурга, а в дальнейшем закончила курс тематического усовершенствования «Гомеопатия и фитотерапия в клинике внутренних болезней» в институте усовершенствования врачей имени С.М. Кирова.

С 1992 года вела частную гомеопатическую практику в городе Приозерске. За 15 лет работы врачом-гомеопатом Марина Андреевна успешно вылечила многих пациентов, используя индивидуальный подход к каждому из них. В основе ее методики лечения всегда было определение точного аллопатического и гомеопатического диагнозов, что делало Марину Андреевну уникальным специалистом: пациенты приезжали к ней из разных уголков страны.

Являясь членом Санкт-Петербургской гомеопатической ассоциации, Марина Андреевна с большим интересом участвовала в заседаниях, семинарах и конференциях, делилась своими размышлениями по теории гомеопатии и практическим опытом. Ее статьи можно найти на страницах журнала «Гомеопатия и Фитотерапия».

8 июля 2013 года в городе Приозерске ушла из жизни Марина Андреевна Захарова. Мы глубоко скорбим об утрате.

*Материал подготовлен Щениковой Е.Ю.