

# ГОМЕОПАТИЯ

## *и фитотерапия*

1 (45) 2015

### НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ И ГОМЕОПАТИИ

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ  
«ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ АССОЦИАЦИЯ»

Главный редактор – доктор медицинских наук С.П. Песонина

---

#### СОДЕРЖАНИЕ

ИСТОРИЧЕСКИЕ ВЕХИ <i>О.Б. Ковалева</i> Из истории гомеопатических обществ Санкт-Петербурга.....3	<i>Л.В. Сазонова</i> Лечение ишемической болезни сердца (стенокардии) гомеопатическими средствами .....29
ТЕОРИЯ ГОМЕОПАТИИ <i>Т.В. Новосадык, А.А. Комиссаренко</i> Контроль качества гомеопатических препаратов .....8	<i>Э.Д. Колосовский</i> Гельминтозы человека. Особенности путей передачи и лечения.....33
<i>А.Н. Умрихин</i> Влияние на силу гомеопатического эффекта..... 12	<i>И.С.Ролик, Е.В.Гринева, А.Ю.Гущин, О.И.Ролик</i> Полихрестные эффекты Санум-нозодов.....37
<i>З.Г. Габович</i> Как гомеопаты могут помочь людям, пострадавшим от войны, природных или техногенных катастроф..... 16	ГОМЕОПАТИЯ И ПРАВОСЛАВИЕ <i>Е.М. Кулеш</i> Проблема причинности в гомеопатии.....42
ПРАКТИЧЕСКАЯ ГОМЕОПАТИЯ <i>Л.Ю. Долинина</i> Синдром постназального затека. Гомеопатическая коррекция.....26	ГОМЕОПАТИЯ И СМЕЖНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ <i>А.А. Цепкова</i> Минералы и энергетика человека.....47

**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,  
2015

**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.

---

# ИСТОРИЧЕСКИЕ ВЕХИ

---

**О.Б. Ковалева**

Санкт-Петербург, Россия

## ИЗ ИСТОРИИ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ОБЩЕСТВ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Первые сведения о гомеопатии появились в Санкт-Петербурге в 1824 году. А уже 26 сентября 1833 года Постановлением Государственного Совета было принято «Положение о наблюдении за лечением по гомеопатической системе», которое вошло в Свод Законов Российской Империи. Дозволялось применение гомеопатического метода лечения в частной практике, а также открытие гомеопатических аптек в Санкт-Петербурге и Москве. Закон охранял гомеопатию от возможных посягательств со стороны противников метода и сиюминутных решений чиновников.

Идея создания общества гомеопатов возникла в кругу врачей, принимавших больных в кабинете при гомеопатической аптеке Ф.К.Флеминга. Инициатором учреждения первого профессионального общества врачей гомеопатов стал Дерикер Василий Васильевич (1815 – 1878). В.В.Дерикер занимался литературно-переводческой деятельностью, но, интересуясь медициной, в течение трех лет посещал лекции в Военно-Медицинской Академии, а в дальнейшем, под руководством доктора Ведринского познакомился с гомеопатией. В.Дерикер был редактором «Журнала гомеопатического лечения», переводил труды иностранных врачей-гомеопатов («Гомеопатический лечебник» А.Теста, «Домашний гомеопатический лечебник» К.Миллера), был автором ряда медицинских работ, например, «Физиологическая история женщины», «Гомеопатическое лечение холеры», «Упрощенное лечение ран». В.В.Дерикер в 1867–1869 годах издал первую в России «Гомеопатическую фармакологию. Полный свод до сих пор исследованных лекарств с присоединением данных патологической анатомии и с терапевтическими указаниями». Дерикер считал, что «есть только два средства поправить нынешнее плачевное состояние народного здравия: во-первых, вместе с грамотностью и просвещением вообще распространять в народе общепринятые и доступные всем сословиям понятия о правилах гигиены; во-вторых, развить вместе с тем домашнюю медицину». По убеждению Дерикера, именно гомеопатию, ставшую в России в силу ряда обстоятельств домашней медициной, необходимо всемерно развивать.

«Общество врачей, занимающихся гомеопатическим методом лечения в Санкт-Петербурге» (СПбОВГ) было основано в 1868 г. Согласно уставу членами организации могли быть только врачи, провизоры и ветеринары. Между тем, главной целью Общества гомеопаты считали учреждение собственной клинической больницы. Это позволило бы систематизировать и обобщить результаты гомеопатической терапии, сделать ее опыт доступным для наблюдения скептиков и противников гомеопатии. Больница должна была стать местом обучения молодых врачей – гомеопатов. Открытие и содержание больницы возможно было лишь на денежные пожертвования широкого круга приверженцев гомеопатии.

Новый Устав Общества, которое включало в свой состав как врачей, так и не врачей был утвержден 3 января 1870 года:

*§1. Санкт-Петербургское Общество Врачей-Гомеопатов имеет целью: всеми свойственными науке и ученому исследованию средствами содействовать: а) к научному развитию гомеопатии и утверждение ее на основаниях естествознания; б) к проверке и подтверждению доказательств практической пользы гомеопатического способа лечения; с) к устранению*

недоразумений, препятствующих соглашению гомеопатии с новейшей физиологической школой, для приготовления будущего слияния обоих учений в одну общую врачебную науку.

§2. Для достижения своей цели Общество пользуется всеми свойственными ученому обществу средствами:

а) занимается научно-теоретической и практической разработкой гомеопатии; для этого (по §§ 14 и 18) сходится в специальные очередные собрания для обмена мыслей и наблюдений; поощряет ученые труды по своей специальности, назначает конкурсные задачи; занимается исследованием лекарств и проверкою практического их применения;

б) собирает факты, способные доказать самостоятельность и пользу гомеопатического лечения; для этого учреждает, на первое время, лечебницу для проходящих, а впоследствии больницу, как единственно верные орудия для добывания фактов, доступных контролю науки и общественного мнения;

в) доставляет всем желающим возможность наглядно убеждаться в действительности гомеопатического лечения и проверять доказательность фактов, должностующих со временем привести к полному признанию гомеопатии в факультете, к соглашению ее с физиологической школой; для этого, кроме официальной отчетности, открывает доступ в лечебницу и больницу всем и в особенности врачам, желающим лично наблюдать и следить за применением гомеопатического лечения; издает свои записки, или специальный журнал, и необходимые книги и руководства; заводит свою библиотеку, которой всякий член Общества имеет право пользоваться.

В состав СПбОВГ входили действительные и почетные члены, а также соревнователи. Действительными членом являлись врачи, фармацевты и ветеринары, независимо от места жительства, которые вносили в кассу Общества по 10 рублей в год. Звание Почетного Члена присваивалось специалистам за ученые заслуги; лицам, оказывающим покровительство Обществу и особенные услуги гомеопатии нравственной поддержкой или значительными пожертвованиями в пользу учреждений Общества. Соревнователем были лица всех званий, обязывающиеся к ежегодному пожертвованию не менее 5 руб. в год на учреждения Общества. Кроме обязательных членских взносов принимались добровольные пожертвования.

В 1870 году Общество основало амбулаторную гомеопатическую лечебницу. Больных принимали бесплатно, и также бесплатно Центральная гомеопатическая аптека отпускала неимущим больным лекарства. В то время вели приемы врачи: А.А. Адамс, Е.О. Габрилович, А.А. Гастфрейнд, А.М. Гюббенет, К.Д. Гемпель, В.А. Дитман, О.П. Ленский, И.М. Крутулевский, И.И. Стецкевич. За первые 10 лет в лечебнице побывало более 17000 человек, летальность составила лишь 0,17%.

В 1873 году Общество учредило больницу, куда за определенную плату принимались больные с острыми и хроническими болезнями, за исключением хирургических случаев, требовавших больших операций. Малоимущие пациенты помещались за счет благотворителей. За три года работы стационара поступило 129 больных, из них: выздоровели – 106 (82,2%); получили облегчение – 11 (8,5%); умерли – 12 (9,3%). – 1877 г.) Содержание стационара требовало значительных финансовых затрат, к сожалению, больница закрылась в 1877 году, истощив средства Общества.

Спустя 20 лет с учреждения Общества в состав СПбОВГ входило более 30 действительных членов, свыше 50 почетных членов и 130 членов – соревнователей. Общество располагало 2 аптеками и 2 лечебницами для проходящих больных (Невский проспект, д.82 и Васильевский Остров, Кадетская линия д.13).

Распространению гомеопатии среди населения способствовала издательская деятельность Общества. В разные годы выпускались «Журнал Санкт-Петербургского общества врачей-гомеопатов» (1871 – 1876 гг.), «Гомеопатический вестник. Журнал сравнительной патологии и терапии» (1883 – 1890 гг.); «Врач-гомеопат. Популярный гомеопатический журнал» (1891 – 1915 гг.). Основные финансовые издержки по выпуску периодических изданий нес владелец аптеки Ф.К. Флемминг, которого в дальнейшем сменил его преемник по Центральной гомеопатической аптеке Б.В. Борель. В журналах печатались сведения по истории гомеопатии, материалы по исследованию гомеопатических лекарств, токсикологические наблюдения, статьи о лечении различных заболеваний, случаи из практики, в том числе

в ветеринарии, отчеты лечебниц, протоколы заседаний Санкт–Петербургского Общества врачей–гомеопатов, известия о гомеопатических обществах, собраниях, конгрессах.

В 1878 году после смерти В.В. Дерикера Общество врачей гомеопатов разделилось во взглядах на дальнейшие перспективы деятельности организации. По инициативе 60 членов – соревнователей СПбОВГ было организовано «Санкт–Петербургское Благотворительное общество последователей гомеопатии», включавшее в свои ряды преимущественно не врачей. С целью сделать доступной медицинскую помощь людям разного достатка Благотворительное общество основало лечебницу во имя Св. Архангела Михаила (1881 г.). Приходящие больные платили за советы врача по 30 копеек. Бедным оказывалась врачебная помощь и отпускалось лекарство бесплатно. За первые 9 лет работы лечебницы ее посетило более 100000 больных. В начале 1880–х годов в СПб Обществе последователей гомеопатии состояло около 200 членов.

В 1898 году Благотворительное общество осуществило давнюю мечту Общества врачей гомеопатов – была открыта единственная в России гомеопатическая больница на 100 коек «В память императора Александра II» по адресу: улица Лицейская, дом 6. По инициативе доктора П.В.Соловьева пожертвования на ее строительство собирались со всей России. За первые 15 лет в больнице получили лечение 3450 больных, две трети пациентов лечилось бесплатно. Амбулаторную помощь в лечебнице при больнице за все время получили 156617 больных, из них 10,6% – бесплатно. В больнице работали врачи: П.В.Соловьев, Г.А.Сидоренко, В.В.Соловьев, М.Д.Познанский, А.Н.Рогачевский, Ф.И.Высоков, Н.Н.Захаров, З.Л.Головач, Н.Е. Габрилович и Л.Е.Бразоль. Работа врачей–гомеопатов в гомеопатической больнице приравнивалась к государственной службе с правом чиновничества, но без права на содержание и пенсию от казны. Врачи больницы награждались государственными наградами.

Во время русско–японской войны Благотворительное общество последователей гомеопатии предоставило 12 бесплатных кроватей для больных и раненых воинов, с 4 марта 1905 г. по 18 мая 1906 г., лечение получили 154 человека. Во время пребывания в больнице больных и раненых воинов посещали Великие княгини Ксения Александровна и Мария Павловна, выразившие благодарность Обществу последователей гомеопатии за прекрасное содержание и лечение.

К 1909 году суммарная посещаемость пяти гомеопатических лечебниц, которые принадлежали гомеопатическим обществам Санкт–Петербурга, достигла 50000 человек в год (42071 платных и более 7000 бесплатных больных).

Еще одна благотворительная организация – «Благотворительное Христоролюбивое общество самопомощи в болезнях», была торжественно открыта 16 апреля 1900 года. Одним из учредителей Общества был протоиерей Иоанн Сергиев (Кронштадский). Другой учредитель Общества генерал Н.Ф.Федоровский определил задачи Общества – «прийти на помощь беспомощному в болезнях сельскому населению России до прибытия врача». Для этого организовывалась отправка домашних гомеопатических аптечек и лечебников в сельские приходы. В состав Общества могли входить лица обоего пола всех званий, состояний и вероисповеданий.

Одним из наиболее активных организаторов гомеопатической медицины в России на рубеже XIX–XX столетий был Лев Евгеньевич Бразоль (1854–1927). Л.Бразоль окончил Медико–хирургическую академию в Санкт–Петербурге. Служил врачом в действующей армии в Болгарии. Затем, по окончании годичных курсов усовершенствования в клиниках Медико–хирургической академии работал в Клиническом военном госпитале. В 1884 году, защитил диссертацию на тему «Каким образом освобождается кровь от избытка сахара». В начале восьмидесятых годов Л.Е.Бразоль являлся членом общества врачей–гомеопатов, затем стал его секретарем, а с 1889 года – председателем. Одновременно он был также редактором журнала «Гомеопатический вестник». В 1910 году Л.Бразоль был назначен на должность главного врача гомеопатической больницы. Во время всей своей деятельности Л.Е. Бразоль поддерживал связь с зарубежными коллегами, неоднократно был представителем от России на Международных гомеопатических конгрессах. В 1911 г. он был избран вице–президентом Международного гомеопатического совета, учрежденного на Гомеопатическом конгрессе в Санкт–Петербурге.

тическом конгрессе в Лондоне. В совет вошли представители 24 стран, целью совета было объединение на основах взаимопомощи всех стран, куда проникла гомеопатия.

Л.Е. Бразоль был одним из инициаторов Первого Всероссийского съезда последователей гомеопатии, который состоялся 20–22 октября 1913 г. в Санкт–Петербурге. Участниками съезда стали 716 человек – представители разных сословий, профессий, общественного положения. Медицинское или фармацевтическое образование имели 76 человек, из них 45 врачей и 31 провизор. Председателем Съезда был единогласно избран член Государственного Совета, один из учредителей Одесского Общества последователей гомеопатии, генерал–от–инфантерии Х.Х.Рооп, а товарищами председателя – доктор медицины Л.Е.Бразоль, генерал–майор Г.В.Бурман и генерал–майор Н.Ф.Федоровский, то есть председатели трех Санкт–Петербургских гомеопатических обществ. В программе съезда были представлены доклады доктора медицины Л.Е.Бразоля «Что такое гомеопатия в 1913 году», «О проекте нового Фармацевтического Устава», доклад секретаря Международного гомеопатического совета, доктора медицины Е.П.Гойля (Лондон) «Международная гомеопатия и ее учреждение»; доклады доктора медицины И.М.Луценко (Одесса) «О гомеопатической фармакопее», «О действии высоких делений гомеопатических лекарств в свете современных научных данных». С сообщением «К вопросу о кафедре гомеопатии в России» выступил доктор Л.Д.Френкель (Москва).

В резолюцию Съезда были внесены пожелания об издании фармакопеи, в основу которой было предложено положить фармакопею В.Швабе; о создании комиссии из опытных фармацевтов–гомеопатов и врачей–гомеопатов для создания фармакопеи; о курсах для врачей, фельдшеров и фармацевтов.

С началом первой мировой войны произошло воссоединение двух Петроградских гомеопатических обществ – Общества последователей гомеопатии и Общества врачей гомеопатов. На базе гомеопатической больницы был развернут лазарет на 40 коек для лечения больных и раненых воинов. Штат больницы содержал главного врача – доктора Бразоля, старших врачей – Н.Е. Габриловича и Г.А. Сидоренко, младших врачей – З.Л. Головач, Н.Н.Захарова, А.П. Слижикова.

В лечебнице по Садовой улице, дом 12 работали врачи: Бранд С.Я., Габрилович Е.О., Головач З.Л., Захаров Н.Н., Никифорова Е.П., Сидоренко Г.А., Слижиков А.П., Френкель Л.Д. В лечебнице для проходящих при гомеопатической больнице работали Л.Е. Бразоль, С.Я. Бранд, Н.Е. Габрилович, З.Л. Головач, Н.Н. Захаров, Г.А. Сидоренко, А.П. Слижиков, Л.Д. Френкель.

К тому времени в Санкт–Петербурге было 18 врачей–гомеопатов, в том числе 2 зубных врача, 6 гомеопатических аптек, 5 гомеопатических лечебниц и одна гомеопатическая больница.

В годы Гражданской войны Благотворительное общество последователей гомеопатии самораспустилось. В 1919 году помещение Гомеопатической больницы было передано институту рентгенологии. В гомеопатической лечебнице, принадлежавшей Санкт–Петербургскому Обществу врачей гомеопатов (Невский, 82) вели прием больных З.Л. Головач и Н.Е. Габрилович.

В 1923 году правопреемником Общества врачей гомеопатов, основанного в 1868 году, стало Петроградское (Ленинградское) общество врачей–гомеопатов (ЛОВГ). Целью общества была научная разработка и практическое применение гомеопатического метода лечения. В течение нескольких лет популярность гомеопатического лечения среди населения достигла дореволюционного уровня. Уже в 1926 году получили помощь 45269 больных, что соответствовало ежегодному числу амбулаторных приемов во всех 5–ти лечебницах Санкт–Петербурга в начале 20 века. А в 1936–1938 годах в лечебницы ЛОВГ обращалось 500–600 больных в день. На первых официальных курсах по гомеопатии, организованных ЛОВГ в 1933 году, обучение прошли 28 врачей разных специальностей. К 1934 году Общество владело двумя гомеопатическими лечебницами на Невском пр. д. 82 (4 кабинета) и Невском пр. д. 92 (10 кабинетов), двумя аптеками, а также библиотекой – 2648 томов на 7 иностранных языках, выписывалось 9 иностранных журналов. Годовой оборот Общества составлял 1300000 рублей, запасный капитал 700000 руб., что позволяло обществу выделять средства на научную работу.

В начале 1930-х годов в биологической лаборатории Ботанического института врач В.М.Персон (под руководством профессора А.С.Гинзберга) изучал влияния гомеопатических лекарств на ферменты уреазу, зрепсин и лактазу; действие микродоз Ляхезис, Арника и Кактус на изолированную мышцу. В Лаборатории функциональной диагностики под руководством профессора А.А.Матушак исследовалось влияние микродоз ряда лекарств на синдромы вегетативной нервной системы, влияние микродоз Пульсатилы, Сепии, Кактуса, Кониума, Ляхезиса, Сульфура на деятельность эндокринных желез. В 1934–1935 годах врачи ЛОВГ приняли участие в научных исследованиях эффективности гомеопатии, проводимых в клиниках Всесоюзного института экспериментальной медицины.

В 1938 году приказом Наркомздрава СССР Ленинградское Общество врачей гомеопатов было ликвидировано, лечебницы были переданы в платную сеть Ленгорздрава.

*Список литературы:*

1. Врач-гомеопат. – 1913. – № 6–8. – С.176–214.
2. Врач-Гомеопат. – 1901. – № 10.
3. Космодемьянский Л.В., Бондаренко Г.Н. В.В.Дерикер – создатель первого гомеопатического общества в России (основные вехи жизни) // Гомеопатический ежегодник. – М. – 1997. – С.17–27.
4. Песонина С.П., Микиртичан Г.Л., Лихтшангоф А.З., Васильев Ю.В., Ковалева О.Б. История гомеопатии в России. – Санкт-Петербург: Центр гомеопатии. – 2004. – 463 с.
5. Слижиков А.П. Краткий очерк деятельности Ленинградского общества врачей-гомеопатов за сто лет существования (1868–1968 гг.) // Гомеопатическая медицина и акупунктура. – 1996. – № 1.
6. Слижиков А.П. Краткий очерк деятельности Ленинградского общества врачей-гомеопатов за сто лет существования (1868–1968 гг.) // Гомеопатическая медицина и акупунктура. – 1996. – № 2.
7. Слижиков А.П. Краткий очерк деятельности Ленинградского общества врачей-гомеопатов за сто лет существования (1868–1968 гг.) // Гомеопатическая медицина и акупунктура. – 1997. – № 1.
8. Сунди И.А. Историческая записка о возникновении и деятельности Санкт-Петербургского Общества последователей гомеопатии за время с 2 мая 1881 по 2 мая 1891 г. – СПб. – 1892.

## ТЕОРИЯ ГОМЕОПАТИИ

---

*Т.В. Новосадюк, А.А. Комиссаренко*

*Санкт-Петербург, Россия*

### КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ

Лабораторный контроль качества гомеопатических средств имеет большое значение в практике использования гомеопатических препаратов. Это стало возможным в последнее время.

Опираясь на наши теоретические исследования по выявлению механизмов реализации феномена гомеопатии и понимания физического значения динамизации, проводимой при приготовлении гомеопатических лекарств, мы поставили и провели серию экспериментов, которые позволили реализовать эту идею. Более того разработанный лабораторный контроль качества потенцированных средств является малозатратным и легко исполнимым при наличии подготовленного специалиста соответствующей квалификации.

#### ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ МЕТОДА МИКРОСКОПИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ДИНАМИЗИРОВАННЫХ СРЕДСТВ

Под динамизацией понимается обязательное встряхивание жидких гомеопатических растворов во время их приготовления и перед непосредственным приемом лекарств. Основоположник гомеопатии С.Ганеман [1] подчеркивал, что эффективность гомеопатических препаратов возрастает при динамизации и это напрямую зависит от числа встряхиваний. За двести лет существования гомеопатии из трех принципиальных ее особенностей: подбор лекарств по подобию, потенцирование и динамизация, наименее изученной является последняя.

При рассмотрении эффекта динамизации мы исходили из взглядов на электромагнитную волновую природу гомеопатического феномена впервые представленные А.А. Комиссаренко [2] в 2000 году.

Во внимание принимались три типа колебаний, характерных для жидкостей и растворенных в них веществах:

1) Хаотичное движение в жидкости молекул и растворенных микрочастиц в результате столкновений, так называемое „броуновское движение“.

2) Ритмичное колебание отдельных атомов – базовые колебания, зависящие не только от атомов растворителя, но и количества атомов растворяемого вещества, то есть от степени разведения этого вещества.

3) Электромагнитные колебания, образуемые квантами и являющиеся носителями информации о растворяемом веществе.

В нашем представлении, молекулы растворителя (воды или спирта), воспринимающие и сохраняющие введенную гомеопатическую лекарственную информацию, являются источниками электромагнитных волн, переносящих эту информацию.

Существует мнение, что встряхивание может способствовать диффузии лекарственной информации в растворителе, что, однако, не объясняет отмечаемого при этом нарастания активности гомеопатического препарата. Вместе с тем, беспорядочное (броуновское) движение молекул растворителя создает, по образному выражению I.V. Cohen [3], информационный хаос, в котором электромагнитные волны, исходящие от разных молекул создают препятствие друг другу.

Для упорядочивания хаотичного перемещения молекул в жидкости, создающего помехи распространению электромагнитных волн, используется встряхивание гомеопатического раствора. Устранение этих помех в пульсирующем электромагнитном поле раствора и упорядочивание в нем движения молекул проявляется в суммации одинаково направленных электромагнитных



излучений и как результат – в усилении информационного воздействия гомеопатического препарата на биологические структуры.

#### ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЙ

С целью определения справедливости своих представлений на механизмы реализации гомеопатического феномена, мы провели исследования, включающие целый ряд экспериментов. В основу проведенных исследований были положены опыты, проводимые Р.Броуном, по наблюдению за хаотичным движением находящихся во взвешенном состоянии в жидкости включений. Для этого использовали гомеопатизированные препараты животного, растительного и минерального происхождения, в разведениях от 1 до 1500 СН по методу С. Ганемана.

#### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ, ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ВО ВСЕХ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ

Два световых микроскопа с объективами на x20 и x40 увеличением, для одновременного изучения контрольного и исследуемого образца.

Предметные, покровные стекла.

Гомеопатические препараты минерального, растительного, животного происхождения. Гомеопатизированная сыворотка крови птиц в разведениях от 1 до 1500 разведения по методу С. Ганемана.

Перед исследованием каждого гомеопатического разведения образец интенсивно встряхивали, затем брали каплю на предметное стекло, накрывали покровным и затем подслаивали каплю черной туши, остатки убирали фильтровальной бумагой.

Контрольный образец сделан по вышеописанной методике из капли воды.

Визуальную оценку проводили по характеру движения микрочастиц туши, учитывая скорость вращения и выраженность хаотичности и/или направленности движения.

Наблюдения проводились разными людьми по нескольку раз. Лица, готовившие препарат для микроскопии и проводившие ее не знали о степени потенцирования исследуемого раствора, то есть проводилось двойное слепое исследование. Полученные результаты сравнивались и, при необходимости, эксперимент повторялся.

#### ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕРВОЕ

**Цель работы:** оценить качественные изменения характера движения микрочастиц туши в препаратах «раздавленная капля», приготовленных из гомеопатических средств в разведениях от 1 до 1500 СН.

#### Результаты исследования

Во всех исследованных образцах картина движения микрочастиц туши имеет характерные особенности, которые отличают образец от контроля и от предыдущего и последующего разведения. При визуальной оценке наиболее существенна разница между препаратом и контролем. Характер движения микрочастиц туши в двух близких образцах наименее выражен.

При постепенном увеличении высоты потенцирования визуальные различия в характере движения частиц наиболее выражены по отношению к контролю.

В образцах от 1 до 10 СН происходит постепенное ускорение вращательного движения микрочастиц. Характер движения сохраняется хаотичный.

С 10 по 30 СН постепенно скорость вращения прекращает возрастать, однако появляется направленность движения частиц. Этот эффект продолжает усиливаться и в остальных образцах до 1500СН. При последовательном исследовании гомеопатизированных препаратов от 1 до 1500СН никаких провалов /скачков, прекращения развития этих эффектов выявлено не было.

Наиболее часто используемые в гомеопатии с лечебной целью разведения 6СН, 12 СН, 30СН, 200СН, 1000СН, имели ярко отличающуюся между собой визуальную картину движения микрочастиц туши при микроскопировании, и позволяет их рассматривать как эталонные препараты для сравнения с другими препаратами и выяснения высоты разведения.

Для сравнения мы провели аналогичные эксперименты с чистой водой, без каких-либо включений. При этом перед приготовлением «раздавленной капли» воду в каждом опыте встряхивали соответственно по 60 раз соответственно 6, 12, 30, 200, и т.д. раз, что соответствовало бы высоте гомеопатического разведения сравниваемого препарата. Во всех случаях в исследуемой воде не удалось выявить стабилизации хаотического движения и появления вращательного движения включений туши. Следовательно, при микроскопировании растворенных частиц туши можно отличать растворы с наличием потенцированных веществ от обычных растворов.

## ИССЛЕДОВАНИЕ ВТОРОЕ

**Цель работы.** Сравнить характер движения микрочастиц туши в препаратах «раздавленная капля», приготовленных из гомеопатических средств животного, растительного и минерального происхождения.

**Материалы и методы**

Использовали следующие препараты в разведениях от 1 до 1500 по методу С. Ганемана: Минерального происхождения: Сульфур, Арсеникум, Фосфор, Меркуриус, Купрум металикум, Палладиум, Графит, Феррум металикум, Калиум бихромикум, Плюмбум.

Растительного происхождения: Берберис, Цедрон, Пеганум гармала, Бриония, Рус токс, Дрозера, Ледум, Ликоподиум, Миристика, Рута, Алоэ, Цимицифуга.

Животного происхождения: Лак дефлоратум, Тарентула, Апис мелифика, Туберкулин, Сепия, Кантарис, Лахезис, Ная Ная, Пирогениум, Гомеопатизированная сыворотка крови птиц.

Из динамизированного средства готовили препарат «раздавленная капля» для двойного слепого контролируемого микроскопирования под 20-ти и 40-кратным увеличением. Контрольный образец делали аналогично из капли воды. Визуальную оценку проводили по характеру движения микрочастиц туши, учитывая скорость вращения и выраженность хаотичности и/или направленности движения.

**Результат исследования**

Выявлено, что изменения однотипны у всех исследованных гомеопатических средств, различного происхождения, то есть минерального, растительного и животного происхождения.

## ИССЛЕДОВАНИЕ ТРЕТЬЕ

**Цель работы.** Изучить изменения, происходящие в гомеопатических препаратах при хранении, при этом оценить характер движения микрочастиц туши в препаратах «раздавленная капля», приготовленных из гомеопатических средств животного, растительного и минерального происхождения.

**Материалы и методы.** Те же. В оценке результатов исследования учитывали географическое положение производителя и использованный им тип упаковки. Исследованы препараты из России, Украины, Германии.

**Результаты исследования**

Достигнутый в потенцированном растворе эффект динамизации постепенно угасает при хранении у всех исследованных образцов и через 24 часа соответствует контрольному образцу с чистой водой. При этом движение молекул вновь становится хаотичным, возвращаясь к броуновскому. Однако достаточно было нескольких встряхиваний, что бы этот раствор полностью восстановил картину, характерную для эффекта динамизации.

Препараты, упакованные в бумажные контейнеры сохраняли эффект динамизации только в пределах обозначенных сроков хранения. В пластиковых и стеклянных емкостях, даже при десятикратном превышении сроков хранения гомеопатических средств обозначенных на упаковках, картина характерная для эффекта динамизации сохранялась. Однако были выявлены образцы, у которых отсутствовал эффект динамизации даже в пределах сроков хранения, заявленных производителем.

## ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЙ

В результате проведенных исследований удалось выявить ряд особенностей потенцированных растворов, возникающих при встряхивании и отсутствующих у не потенцированных растворов, которые мы объединили в понятие «эффект динамизации».

Как и следовало ожидать, вначале отмечалось беспорядочное хаотичное движение капелек туши в исследуемом растворе. Однако по мере встряхивания исследуемой жидкости капельки постепенно упорядочивали свое движение, переходя от хаотичного к линейному движению, в соответствии с направлением движений при встряхивании. Скорость и длина свободного пробега у всех частиц начинали выравниваться.

Полученные результаты подтвердили наши представления о механизмах динамизации. Встряхивание жидкости позволяет упорядочить несущую частоту молекул, заставляя их и все растворенные частицы двигаться в одном ритме и направлении, обеспечивая эффект динамизации, облегчающий передачу информации от гомеопатического лекарства.

Несмотря на ограниченные разрешающие возможности используемого микроскопирования, сравнение динамики двигательных изменений включений туши при встряхивании препаратов в различной потенции, позволяли фиксировать отчетливые различия выраженности изменений движения частиц туши. Наблюдаемая выраженность упорядочивания движения частиц туши в зависимости от потенцирования раствора было настолько показательна, что позволяла не только выявлять наличие, но и различать степень потенцирования гомеопатического препарата.

Следовательно, стандартизовав параметры движения исследуемых частиц при различных потенциях, можно с достаточной степенью вероятности определять степень потенцирования гомеопатических препаратов.

Определение выраженности упорядочивания движения молекул при динамизации потенцированного раствора может быть использовано для определения степени потенцирования гомеопатических препаратов. На практике это дает возможность контролировать достоверность и качество изготовления гомеопатических препаратов.

В то же время, при отсутствии потенцирования исследуемого препарата, выявленные эффекты динамизации не проявляются, что позволяет выявлять не потенцированные (то есть фиктивные) гомеопатические препараты

### ВЫВОДЫ

1. Выявленные особенности лабораторного контроля качества гомеопатических средств имеют большие перспективы по их использованию на практике.

2. Определение степени упорядочивания движения молекул при динамизации потенцированного раствора может быть использовано для определения потенции гомеопатических препаратов, что позволяет контролировать качество изготовления гомеопатических лекарств.

3. Не определяемый эффект динамизации свидетельствует об отсутствии потенцирования исследуемого раствора, что позволяет выявлять фиктивные гомеопатические препараты.

4. Применение выбранной методики проверки качества гомеопатического средства, целесообразно использовать в спорных случаях, например при отсутствии лечебного эффекта от применяемого гомеопатического лекарства

### *Список литературы:*

1. Ганеман С. Органон врачебного искусства. – М.: «Атлас». – 1992. – 206 с.
2. Комиссаренко А.А. Механизмы феномена гомеопатии. Нанотехнологии в учении С.Ганемана. – Санкт-Петербург: «Центр гомеопатии». – 2007. – 112 с.
3. Cohen IB. Revolution in Science. – Cambridge, Mass., Belknap Pres of Harvard University Press. – 1985. – С. 427–430.

## ВЛИЯНИЕ НА СИЛУ ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА

Настоящая тема и вопросы, в ней поднимаемые являются продолжением темы, посвященной неконфронтационной модели взаимодействия естественного и искусственного патологических процессов. Вкратце постараемся напомнить суть данной модели. Естественный патологический процесс протекает во времени – имеет начало и финал, протекает и в пространстве: его масштабность может ограничиваться каким-то органным поражением, носить односторонний характер, может носить системный характер, охватывая функциональные системы (по терминологии академика П.К. Анохина), наконец, может делаться генерализованной. В любом случае имеется четкая взаимосвязь между конституциональным типом организма и его фенотипом, детерминирующим своеобразие его чувствительности и его защитных реакций. То же самое может быть сказано и об искусственной болезни, вызванной у чувствительного к ее материальному источнику здорового добровольца. Нами предлагалась модель взаимодействия обоих патологических процессов – «модель неконфронтационного гомеопатического взаимодействия». При таком взаимодействии реализуется сценарий, состоящий из следующих этапов.

1) Слияние общих и частных неспецифических симптомов, идентичных для патогенезов естественного и искусственного процессов, их так сказать суммация, или конъюгация.

2) Трансформация ядер индивидуально-специфических и уникально-неповторимых симптомов обоих процессов в новое индивидуальное ядро проявлений естественного патологического процесса, больше уже не принадлежащее отдельно ни к одному из двух прежних патологических процессов.

3) Как следствие – «выход» полученной суммы проявлений обоих процессов из организма, точнее покидание ими исходной площадки своей активности по законам Геринга, согласующимся полностью и с достоверным механизмом выхода болезни, описанным во множестве традиционных систем медицины, тибетской, китайской и т.д. Новому «ядру» специфических, индивидуальных и уникальных проявлений, его смысловой энергии уже недостаточно тех прежних проявлений процессов искусственной и естественной патологии. Естественный процесс развивался по своему сценарию в определенном направлении, точно так же как искусственная болезнь имела свой сценарий с иным направлением своей эволюции. Совершенно очевидно, что направление нового, «гибридного» процесса становится чем-то новым и иным, не похожим ни в чем на направления эволюции предыдущих двух процессов. Как результат – самоликвидация естественного процесса, исход всех его проявлений согласно закону Геринга – “cito, tuto et jucunde”.

Что представляет собой сила действия патологического процесса? И этот вопрос может распространяться на любую категорию патологических процессов, включая и искусственные их разновидности.

Если мы начнем говорить об исходном, «естественном» патологическом процессе, то время его существования и деятельной активности в организме, резистентность тканей к протекающим в тканях и органах изменениям и конституциональные особенности реагирования организма обуславливают скорость, масштабность и направление его экспансии. Это и составляет силу воздействия на организм болезнетворного агента любой природы. Как и указывает на то Гомеопатическая Доктрина. Говоря обобщенно, чем дольше способна находиться болезнь в организме, чем на большее число органов и тканей она способна воздействовать, тем она сильнее. Примерно то же самое, относится и к искусственным болезням.

И нас интересует, каким образом можно влиять на силу гомеопатического эффекта? Для этого нам следует коснуться некоторых известных понятий, которые модель гомеопатического эффекта позволяет прицельно проанализировать.

1. Направление силы действия гомеопатического эффекта: понятие вектора патологии.

Доктор Витулкас, в своем труде "The science of Homeopathy" (copyright 1980 by George Vithoulkas, в разделе "Законы и принципы излечения") на физическом плане болезни – на плане организма – все органы и их функциональные системы выстраивает в следующий иерархический ряд, по критерию жизненной важности их для существования организма: нервная система и подразделы – сосудистая система (и сердце) – эндокринная система – система пищеварения – дыхательная система – мочевая система – половая система – костная система – мышечная система. Несколько модифицированная последовательность (не особенно принципиальная для нашей темы) предложена доктором Дж.Т.Кентом (кому неизвестен его реперторий, особенно в редакции доктора Кюнцли?), на основе эзотерических учений Блаватской и Штайнера и многих других исследователей оккультных планов за сто лет до этого. Ну а еще раньше современником, пациентом по переписке и учеником Ганемана – Voeninghausen – такая же последовательность легла в основу его репертория (он, как известно, был создателем одного из первых гомеопатических реперториев).

Для анализа меры здоровья Дж.Витулкас вводит понятие «направление патологии», «маршруты патологии» или «направление экспансии патологического процесса» в предлагаемом нами обозначении. Мера здоровья, а заодно и силы, в том числе и злокачественность, патологии рассматриваются в этой модели в прямой зависимости от направления динамики процесса с одного из уровней иерархического ряда в сторону более жизненно важной для организма системы или в сторону системы менее жизненно значимой. От этого проводится зависимость наличествующей меры здоровья (и сопутствующей ей величине силы выраженности и злокачественных потенций) исследуемого для выработки гомеопатического назначения организма больного. Доктор Витулкас идет и дальше. Наряду с данной эмпирической оценкой величин силы здоровья и болезни, он предлагает более прогрессивный, более согласующийся с современной наукой критерий оценки направления динамической экспансии патологического процесса в организме больного. Указывая на то, что ориентация на иерархический ряд органов и систем дает надежно предсказуемый маршрут патологии для оценки меры здоровья, он высказывает новое смелое предположение. Данные современной эмбриологии позволяют нам в перспективе получить более точные маршруты эволюции патологии в исследуемом организме, опирающиеся на производные трех эмбриологических тканевых зачатков, из которых закладываются все органы и системы организма, а именно: эктодерма, мезодерма и энтодерма (энтодерма – в более ранней литературе).

## 2. Вектор экспансии патологии.

Не будем перечислять те ткани и органы, которые ведут свое происхождение от экто-, мезо- и энтодерм, они слишком хорошо известны любому современному врачу. Достаточно сказать, что в координатах этих трех зачатков укладывается вполне точный и достоверный ряд органов и тканей – ряд «благородства тканей», как его небезосновательно именуют представители французской школы гомеопатии. Собственно направлением экспансии патологического процесса от производного одного из них к любому из оставшихся двух производных определяется и мера здоровья больного, и потенциальная сила эволюционирующей в его организме патологии.

Для простоты предлагается сокращенное обозначение каждого из эмбриологических зачатков, videlicet: для эктодермы и ее производных (кожа и нервная ткань, в первую очередь) мы воспользовались общепринятым принципом анатомического наименования и обозначили их как *summa embryologica anterior, seu: a-ткани и a-органы*. Также и для энтодермальной совокупности (частично верхние и все нижние дыхательные пути в первую очередь) нам показался уместен термин *summa embryologica posterior, seu: p-ткани, p-органы*. Для мезодермальной совокупности органов и тканей (МПС, кости, соединительнотканная система и множество других образований) был выбран термин *summa embryologica intermedialis*, как представившийся наилучшим. И в сокращенном виде вся это совокупность сводится к *i-органам и i-тканям*. Или просто, *a-i-p производные*.

Если мы познакомимся с протоколами испытаний будущих гомеопатических препаратов на так называемых здоровых добровольцах, то удостоверимся в ряде нижеследующих фактов: патогенезы отражают списки симптомов искусственных болезней. Эти процессы начинаются всегда на одном примордиальном производном, а заканчиваются на другом.

Всегда. Да, основная масса симптомов драмы может базироваться в пределах производных одного и того же зачатка – скажем мигрирование симптомов неврологических и кожных, как мы часто это видим при herpes simplex. Но все получит свое разрешение на производных\производном другого эмбрионального зачатка. Может развиваться и противоположная этому модель: на исходном примордиальном производном один–два проявления, зато на другом – целая драма или трагедия. То же самое мы можем видеть и при изучении естественных процессов патологии.

В итоге и на примере искусственных болезней и на примере естественных мы можем наблюдать следующие сценарии: a–i, a–p, i–a, i–p, p–a, p–i.

Они векторы, к котором сводится экспансия, протекание, эволюция любого патологического процесса в организме.

Definición: Вектор патологии состоит из двух пунктов – начального, исходящего из производного или производных одного из трех примордиальных зачатков и финального, предполагающегося на производном\производных одного из оставшихся двух эмбриональных зачатков.

На закономерный вопрос об участии в судьбах вектора производных третьего зачатка ответ будет кратким – она пассивна. Но ее значение не менее, а, пожалуй, подчас и более велико в драме патологии с тем или иным вектором. Но рассмотрение этого вопроса уведет нас в сторону, потому что выходит далеко за рамки очерченного нами круга вопросов настоящего обсуждения.

3. Синергизм: синергисты гомеопатические и синергисты негомеопатические.

Перейдем к следующему из вопросов: каковы способы влияния на силу гомеопатического эффекта? Точнее говоря – как усилить и закрепить тем самым гомеопатический целебный эффект? Как уменьшить избыточный гомеопатический эффект?

Современная практика сводит все способы влияния на гомеопатический эффект к трем основным:

А) Изменение потенции гомеопатического лекарства – очень действенный способ методик унитарных в первую очередь. Один недостаток: не всегда бывает понятно, потенцию мы подбираем к болезни или болезнь, на определенном этапе ее эволюции, к адекватной потенции. Впрочем, это не принципиально. В любом случае – этот способ эффективен и освящен всей историей гомеопатии.

Б). Частота повторений, в течение суток и в течение всего курса лечения, зависит от применяющейся методики гомеопатического ведения болезни и подробно рассмотрен в работах по гомеопатической позологии.

В). Учитывая все приведенные выше рассуждения о векторах патологии, даже не затрагивая других параметров при помощи которых гомеопатические препараты можно классифицировать на совершенно достоверные группы, можно констатировать следующее: есть лекарства с одинаковым направлением векторов и есть разнонаправленные по действию лекарства.

Синергисты гомеопатические – это лекарства, имеющие одинаковое направление их вектора патологической экспансии, которую они вызывают у здоровых в виде искусственной болезни. Если эти векторные параметры лекарств, являющиеся основой для построения также и других параметров совпадают, то лекарства имеют синергичное действие и их совместное применение ведет к усилению эффекта гомеопатического действия. Этот способ предполагает применение комплексов лекарств.

Количество наименований, входящих в такой комплекс, четко определяет силу лечебного эффекта. Причем с ростом числа растет и эффект. Но не до бесконечности. Если сила болезни требует такой же силы комплекса, то комплексы усиленные излишним числом наименований, то есть теоретически более сильные, на практике оказываются многократно ослабленными. Но такой же феномен мы наблюдаем при использовании потенций унитарно применяемых лекарств: если потенция 10000CH, а достаточно и 200CH, то ее эффект, при условии, что вещество является истинным Simillimum, будет слабее чем 30CH. Это факты, полученные многими поколениями практиков.

Каждая категория заболеваний подразумевает определенную силу гомеопатического эффекта, а значит и определенное количество наименований. И если злокачественная опухоль для ее палиации потребует 7 наименований, то дебют простуды у дошкольника удовлетворится и 1 и 2 и 3 наименованиями. Это факты, подтвержденные более чем 20-летней практикой. Еще одно любопытное наблюдение – чем меньше наименований в синергистском наборе, тем больше повторений – но это не всегда, то есть это – не аксиоматическое утверждение, а голый эмпиризм.

Другой феномен применения синергистов – отложенные аггравации. Мы все хорошо осведомлены об агрессии *Simillimum* на первых днях и неделях от начала курса лечения. Эта агрессия очень часто является результатом ошибок при реперторизации. Но и не только – индивидуальное реагирование и здесь имеет место. Имеет место и при применении комплексов синергистов. В любом случае первичное ухудшение проявляется на ранних этапах после назначения лекарства. Отложенная аггравация – другое дело – констатируется спустя 2–3 и больше месяцев от начала лечения. Нам приходилось наблюдать случаи, где отложенная аггравация выявлялась и через 6–8 месяцев лечения. Причем субъективно она воспринимается чаще всего в виде астении, психастении. Но биохимические и другие объективные данные и показатели, еще на предыдущем приеме радостно предвещавшие прогресс и «надвигающееся исцеление», становятся неожиданно, мягко говоря, угрожающими. Такое очень наглядно можно наблюдать при хронических гепатитах, например, когда гистологические данные, данные печеночных проб совпадают хронологически с рецидивом субъективной вялости, столь характерной для хронических гепатитов, не говоря об остальных субъективных симптомах. Достаточно уменьшить количество препаратов в наборе и все в считанные недели выправляется.

И последнее наблюдение. Синергистами могут быть и негомеопатические лекарства и негомеопатические методы – при условии, что они имеют свой, пусть и недостаточный, но положительный эффект или результат. Речь идет о таких методах, как иглотерапия, массаж, гирудотерапия – при одном условии, что их применение себя оправдывает. Но также и сартаны и тестостерон–ундеканонат с дутастеридом, преднизолон и даже антибиотики.

Любые исследования, по достижении определенной степени зрелости, всегда ставят новые вопросы и, поэтому никогда не заканчиваются. Добро пожаловать в мир векторной гомеопатии!

*Список литературы:*

1. Зайчик А.С., Чурилов А.П. Общая патофизиология. – Санкт–Петербург: «Элби–СПб». – 2001.
  2. Умрихин А.Н. Смысловое значение неспецифических симптомов в гомеопатических лекарственных патогенезах (размышления по поводу параграфа 153 “Органона” С.Ганемана). – Гомеопатический ежегодник. – Москва. – 2002.
  3. Умрихин А.Н. Научный потенциал гомеопатического лекарствоведения. – Гомеопатический Вестник. – 2003. – № 8–9.
  4. Умрихин А.Н Введение в классификацию гомеопатического лекарствоведения: понимание принципа подобия при классификации патогенезов // Гомеопатия и фитотерапия. – 2014. – № 1(43). – С.8–13.
  5. Boenninghausen’s Therapeutic Pocket Book (reprint). – India: New Delhi. – 1985.
  6. Bruce M. Carlson, McGraw–Hill Patten’s Foundations of Embryology. – New York: Book Company. – 1983.
  7. C. Hering Condensed Materia Medica (reprint). – India: New Delhi. – 1993.
  8. Kent’s Repertory Generale Kuenzli. First edition – Germany: Barthel and Barthel Publishing. – 1987.
  9. James Tyler Kent New Remedies. Lesser Writings (reprint). – India: New Delhi. – 1988.
  10. James Tyler Kent Lectures on Homoeopathic Philosophy (reprint). – India: New Delhi. – 1990.
- George Vithoulcas The Science of Homeopathy (copyright). – New York: published by Grove Weidenfeld. – 1980.

## КАК ГОМЕОПАТЫ МОГУТ ПОМОЧЬ ЛЮДЯМ, ПОСТРАДАВШИМ ОТ ВОЙНЫ, ПРИРОДНЫХ ИЛИ ТЕХНОГЕННЫХ КАТАСТРОФ

Как уверяли древние мудрецы Тибета (более пяти тысяч лет назад), необходимо научить – себя понимать себя, развивать свой внутренний мир; любые действия – только ради добра. Земля – живой организм, на ней рождается все живое. Чтобы не погибнуть от чудовищного скопления негативной энергии (злые мысли и действия), наша планета пытается от этой *скверны* очиститься – так они объясняли природные катаклизмы, которые случаются и сейчас, но все чаще они чередуются с техногенными катастрофами.

Я постоянно слежу за событиями, происходящими в мире, но отслеживаю ситуацию не как напуганный обыватель, а с определенной целью: пытаюсь проанализировать происходящее, чтобы понять, чем мы можем помочь нашим пациентам. После страшных событий 11 сентября 2001 года в Нью-Йорке мы начали смотреть на многие вещи под несколько иным углом зрения.

*Л. Виилма* – Почему случился такой чудовищный террористический акт? Потому что теракт – это материализованная ненависть, скопившаяся в мире. На этот раз это было такой огромной мощности, что можно сказать, насквозь пробито биополе Земли. То, что случилось в Америке 11 сентября 2001 года – это дело рук Зла – это *энергия* пожара. Ненависть как огонь уничтожает все вокруг. Только потом может начаться новая жизнь.

*З. Габович* – Не случайно бытует выражение – очистительный огонь.

*ЛВ* – Пожар в закрытом помещении продолжается так долго, пока хватает воздуха. Зло само заботится о своем объеме. Внутри каждого из нас находится тюрьма, в которую человек заключен своими страхами. Собственными страхами мы увеличиваем зло, тем самым увеличивается «объем» тюремной камеры, где пожар отныне полыхает значительно дольше. *Энергия страха* вызывает центробежные потоки (изнутри наружу), она вынуждает организм выбросить ближе к периферии то расстройство, что возникло в результате повреждения. *Энергия ужаса* – наоборот, имеет направление центростремительное, то есть она все сжимает как в кулаке, что и вызывает тотальный спазм на всех уровнях.

*ЗГ* – При терминальной фазе шока все усилия реаниматологов как раз и направлены на снятие тотального спазма капилляров, который и приводит к *гипоксии*, то есть к кислородному голоданию тканей. Необратимые нарушения в жизненно важных органах всегда возникают от гипоксии, вызванной не только катастрофическим нарушением гемодинамики (циркуляции крови), но и тяжелым дисбалансом энергии.

*ЛВ* – Да. И еще важно знать, что *злоба* – тот стресс, который вызывает заболевания дыхательных путей, она разрушает все и, прежде всего, поражает хрящи. Астма – это страх перед ненавистью. В хрящах – энергия, защищающая плоть души; хрящи физически защищают нашу душу. Если на душу человека постоянно нападают: «Ты не такой хороший, как я хочу, не такой умный, не такой красивый, как надо... значит, ты меня не любишь, ты меня ненавидишь...». Чем больше обвинений, уже с детства, тем больше чувство вины. Тот, кто не любит себя, видит только одну возможность: он постоянно переспрашивает «Ты меня любишь?». Он наивно полагает, что все дело в словах и доказывает любовь на словах. Но тому, кто любит, такого вопроса вообще не задают. Мы были убеждены, что коммунизм – это самая высочайшая религия. Выходит, что *не* «самая». Американская религия еще выше – все американцы уверены, что у них «Земной рай» уже наступил. Америка распространяет свою веру по всему миру. Вера в Америку безумнее, чем религия, чем атеизм, который тоже религия, так он нас ослепляет. Это наивная вера. Американцы ненавидят всех, кто не американцы, но они требуют, чтобы эти униженные люди их любили. Они сами ненавидят, но требуют любви. Это очень важно понимать. Америка сводит людей с ума. В плане духовного развития – это шаг назад, к животному миру. И таким образом террорист разрушил иллюзии тех, кто хочет быть лучше всех, самыми лучшими, чтобы весь мир любил их; и тем самым он спас мир.



Интеллигентное зло спровоцировало, а примитивное зло исполнило. Поэтому и появился *Бен Ладен*, который заявил, что теракт – это месть мировому злу.

Если примитивный человек любви не чувствует, то он желает хотя бы видеть ее, а это возможно лишь в одном случае: он становится убийцей, “выпускает” кровь жертвы, потому что кровь – это и есть *энергия* любви. Так террорист пролил кровь американцев и пожертвовал собой, чтобы доказать своему народу, что он лучше, чем есть на самом деле. А *доказывание* – самопожертвование до самоуничтожения. Хотя он не лучше и не хуже, но он этого не знает и не понимает, потому что его хорошие чувства убиты злом других людей. У него не было другого выхода. У него были две возможности для смерти: умереть быстро и торжественно, как он и сделал, или умереть медленно, как принуждает интеллигентное зло. Он сделал свой выбор. Как и весь его народ, он находится в плену предрассудков и считает грехом все, что объявляет грехом его религия. Но отпустить грехи никто, ни одна религия не учит – и так возникает *спираль падения*. И если мы оцениваем его плохим или хорошим, то это наша ошибка. Все те, кто “выросли из предрассудков” настолько, что объявляют все это несуществующим, то есть подавляют в себе, становятся атеистами, которые утверждают: “Нет! Во мне этого нет”. Следите за своей речью. Всякий раз, когда вы говорите “нет” – это повод для внутренней работы, нужно отпустить свой стресс и, тем самым, изменить себя. Если в человеке чего-то действительно нет, он и не станет отрицать этого, раз этого нет. Скажите Деве Марии, что она грешна... если она поймет, о чем речь, то начнет анализировать и отыскивать в себе: «Правда ли это?». Но тот человек, который начинает отрицать, не понимает, что тем самым он изобличает в себе именно то, что пытается скрыть. Делает он это от страха, чтобы его не выставили к позорному столбу, не уничтожили физически и духовно. Подавить стресс вместо того, чтобы отпустить его – это жестокость к жизненным энергиям, которые мы называем стрессами, но они тоже имеют право на свободу. Они приходят к нам как учителя, а мы помещаем их в тюрьму и накапливаем их столько, что не можем вместить в себе. И потом хотим быстро от них избавиться.

Ровно за месяц до теракта, 11 августа, я приехала в Калининград читать лекции. Они настойчиво приглашали, просили много раз. Я им говорила: подготовьтесь, продумайте, что и как, ведь работа со стрессами – это долгий путь. Они же хотят все сразу, смотрят на меня как стадо овец и ждут – вот тетенька приедет, взмахнет руками, и они станут счастливыми. Но так не может быть, иначе это будет, как шторм. В Калининграде я вышла из автобуса и когда ступила на асфальт, почувствовала сильную боль – как удар топором. Точно такое ощущение было в тот раз, когда меня змея укусила, в 14 лет. Вот сказала про змею, и сразу вспомнила: там была еще моя сестра и ее муж, он подхватил меня на руки и выбежал на дорогу. Остановили машину, повезли в больницу, там укол сделали. Мне не было больно, больно стало потом, когда яд разнесся по телу. Яд – всегда ненависть. Мне стало ясно, что пахнет смертью, и у меня мелькнула единственная мысль: кто тогда останется с моей мамой, кто будет жить ее жизнью. Так вот, в Калининграде вначале я думала, что я так тяжело наступила на ногу и «получила удар» потому, что устала после очень тяжелой для меня поездки (около десяти часов сидела в автобусе). Я много думала об этом, и смогла восстановить все. Мой приезд в Калининград совпал с той волной ненависти, которая распространилась во всем мире. Но там я так отчетливо отреагировала и почувствовала настолько плотный *негатив*, что он прямо таки придавил меня. Все дни было очень тяжело, но никто не мог мне объяснить, что это и с чем связано.

*ЗГ* – Отчего же. Известно, что весь город стоит на колоссальной братской могиле. Там, по-моему, и не может быть другой энергетики. Странно, что врачи ничего не объяснили Вам, видимо, сами не знают. Под городом Кенигсбергом немцы выстроили гигантский подземный завод, где работало несколько тысяч военнопленных. Все было строжайше засекречено; похоже, и до сих пор точно неизвестно, сколько человек там было. Шли очень тяжелые бои, а когда фашисты оставляли город, они открыли шлюзы, и весь завод (он находился ниже уровня моря) был затоплен, вместе с людьми. Одновременно погибло много тысяч человек.

*ЛВ* – Ничего не знала об этом, но почувствовала... именно смертельный ужас! Вообще ненависть — это такой стресс, о котором я раньше никогда и не думала. Я говорила про злобу. Когда мы рассердимся – мы уничтожаем тело выплеском злобы. Но злоба уничтожает душу,

и это маленькая беда. А ненависть уничтожает дух, то есть человечность, или духовность. Тогда все опять возвращается на физический уровень. Я спокойно отношусь к болезням и понимаю, что они учат. Когда человек ощущает себя виновным, у него плохое самочувствие. А когда он уверен, что виноват другой, тогда образуется очаг, но самочувствие остается хорошим – сам же он не виноват. Это желание доказывать нужно освободить. Мы ничего не можем доказать на духовном уровне, потому что любое действие происходит только на уровне материальном, и там же нереализованное желание становится заболеванием. Неизбежным следствием нереализованного желания быть лучше других, является зависть, она вырастает из недовольства и осуждения, или обвинения. Этот стресс, постепенно накапливаясь с раннего детства, при достижении критической отметки приводит к жестокости, к безжалостному уничтожению, что и проявляется жгучими болями. А в придачу человек обязательно получает и обиду, что приводит к засорению лимфы. Если это чувство постоянно скрывается и подавляется, то расцветает комплекс вины, а герпес – это самообвинение, когда кто-то обвиняет себя: я виноватая, грешная, бесстыдная. Это признак хорошего человека, т.е. излишняя интеллигентность.

Если включить воображение и представить себе, что земной шар имеет то, что называется биополем Земли, то можно будет понять, какие повреждения приходятся на долю каждого жителя планеты, когда происходят разнообразные катастрофы или теракты.

11 сентября 2001 г. Террористический акт в Америке был, по мнению доктора Л.Виилма, «материализованной энергией ненависти, которая сгустилась, сжалась и уплотнилась до той степени, что перестала быть просто энергией, а стала уже разрушительной силой на физическом уровне». Впервые весь мир в режиме реального времени 2,5 часа следил за «кошмарным шоу» в прямом эфире. У подавляющего большинства наших пациентов тогда биополе было «пробито насквозь», т.е. с обеих сторон отмечалось резкое снижение показателей в чакрах аджна (сосредоточен интеллектуальный потенциал), вишудха (горловая чakra общения), анахата (сердечная чakra любви) и манипура (чakra власти, насилия и агрессии).

23–26 октября 2002 г., когда Луле уже не было с нами, произошло ужасное событие в центре Москвы – террористы захватили заложников, более 900 человек, во время спектакля «Норд–Ост». И мы уже самостоятельно догадались, что же нам всем выпало пережить. Л.Виилма называла энергию России позитивной, душевной. А то, что стряслось в Москве – «психологический террор», и продолжался он 56 часов. Нанесен мощный удар в самую «Душу Земли», а мы в Эстонии удалены от нее всего на 1000 км! Чтобы подтвердить (или опровергнуть) правомерность этой версии, для получения «информации из подсознания», каждому пациенту во время записи ИКОМ (информационной копии мыслеформы) я задавала одни и те же вопросы:

– Что Вы ощутили, узнав о теракте? Представьте, что Вы сами оказались в том зале, какие чувства? Или худший вариант – вы находились в толпе снаружи, а ваш ребенок внутри, среди заложников? Кроме того, подумайте о том, что оркестровую яму приспособили под отхожее место – сам факт стал для многих людей кульминацией унижения, символом морального уничтожения.

На мои слова реагировали по-всякому. Чаще всего: «Меня это не интересует, ... совсем об этом не думал, ... я вообще не смотрел». Были и другие: «Мне было очень страшно, ... не могла ни отвлечься, ни заняться чем-то ... Трое суток сидела перед телевизором и плакала от жалости к людям». Ответы были самые разные, но у всех (а их более ста человек) были зарегистрированы идентичные, однотипные повреждения на аурограмме с нагрузкой ИКОМ. У постороннего человека могло бы даже создаться впечатление, что все рисунки сделаны под копирку. Наверное, так подумала бы и я, если бы не собственной рукой зарисовывала показатели. Как правило, у пациентов биополе «сжималось», особенно в области четырех чакр – от аджны до манипуры. Картина биополя вместо овала выглядела как надкусанное с двух сторон яблоко, а это свидетельствовало о том, что заблокирована циркуляция жизненной энергии. Энергоснабжение всей эндокринной системы снизилось до критического уровня.

В 2003 г. зафиксировано приближение к Земле планеты Марс (бог войны, символ агрессии). 26 августа произошло максимальное сближение планет за всю обозримую историю

человечества. В тот день я случайно услышала мнение астрофизиков: за 2–2,5 месяца до этой даты происходили природные катаклизмы – именно этим они объясняли небывалую жару, которая «обрушилась» на Европу в июне–июле 2003 года. Тогда погибло около 30 000 человек, а более десяти тысяч – только в одном Париже. С этим же связана и энергетическая катастрофа в Америке (14 августа). « В течение одного месяца после 26 августа будет зарегистрировано наибольшее количество катастроф», – сказал профессор. Как указание на справедливость гипотезы, как подтверждение этого жуткого предсказания – всю последнюю неделю августа «самолеты падали» *ежедневно*. Потом авиакатастрофы стали случаться реже.

11 марта 2004 г. – теракт на вокзале в Мадриде, большое количество жертв. Если изобразить годовой календарь в виде «циферблата», то стрелки, указывающие на даты трагических событий, вытянуты в одну линию, т.е. 11.03 наступает ровно через полгода после 11.09. И происходит это не случайно.

Из всех страшных событий последних лет, самое чудовищное, по–моему, выпало на долю Беслана. И случилось это 1 сентября 2004г., чтобы самый торжественный, светлый и радостный праздник, на который съезжаются многочисленные родственники из дальних аулов, превратить в черный день печали и скорби. Это недоступно пониманию «среднестатистического» человека. Даже в кошмарном сне невозможно представить себе то, что мы увидели на экране телевизора в день трагедии: дети, пережившие кошмар невиданного по своей жестокости плена, измученные жаждой и убегающие от места взрыва, где на их глазах погибли сверстники. Страшная картина: маленькая девочка, бегущая в центр школьного двора от горящей школы, бросилась к колонке с журчащей водой и погибла от выстрела в спину, от пули террориста, не добрав до воды метра два. Убийца детей – вне человеческих законов морали. Он переполнен энергией злобы, внутри у него полыхает огонь ожесточения и сжигает его душу. Сгорая, он стремительно падает вниз, *НО*, к сожалению, опускается не на «нижестоящую ступеньку», не на уровень животных, ведь даже хищники никогда не убивают себе подобных, просто они лишь добывают себе пищу *таким* способом. Террорист–смертник как бы проваливается в *преисподнюю*, которая символизирует черную безысходность, отсутствие человеческих эмоций и моральных принципов, где есть только одна «такая чистая» энергия ненависти. Теракт с максимально большим количеством жертв – это и есть реализованная энергия ненависти. На физическом уровне именно об этом «кричит» любая вирусная инфекция, в том числе и герпес, и грипп, и СПИД. Болезнь, обычно, протекает тяжело, с осложнениями. После событий в Беслане у многих людей, по их словам, – «снова вылез герпес», который не беспокоил их уже несколько лет. Среди наших пациентов таковых тоже оказалось немало (до 15–20%), но они, как правило, понимают, что любая патология кожи – это признак перегруженной шлаками печени, поскольку собственно в ней и скапливается энергия злобы. Большинство из них, тем не менее, искренне недоумевают: «У меня? Накопилась ненависть? Откуда?» Приходится снова и снова повторять, что в данном случае «я работаю только переводчиком языка стрессов». Анализ повреждений биополя подсказывает, как именно очередное событие влияет на конкретного человека, а я стараюсь растолковать ему, что же сообщает его организм на языке тела, какой давным–давно спрессованный *негатив*, какую именно застарелую проблему, он смог, наконец, выбросить на поверхность.

Вскоре на ТВ я увидела репортаж из аэропорта в Москве – «своих» пациентов из Беслана встречал директор института психиатрии: «Это те первые пятнадцать пострадавших, которые уже две недели никак не могут выйти из шока. Они непрерывно плачут, не могут ни спать, ни есть, только постоянно пьют». Академик обратил особое внимание на то, что у них нет никаких телесных повреждений, нет ни одной царапины, а есть только последствия тяжелейшей психологической травмы. И глядя прямо в камеру, он добавил: «Не надо думать, что если вы живете в Сибири, или в Архангельске, вас эта трагедия не коснулась. Она затронула ВСЕХ! Всех без исключения». Как говорили в застойные времена, я испытала «чувство глубокого удовлетворения» – ведь именно это, на протяжении последних пяти лет снова и снова повторяя, как попугай, я и объясняла каждому своему пациенту.

26 декабря 2004 г. – землетрясение и цунами в Индонезии, в Таиланде погибло около 300000 человек. А ведь огромная волна двигалась почти 40 минут, но даже в пятизвездочных отелях не было никакой предупреждающей сигнализации. Такие катастрофические последствия можно рассматривать как один из страшных символов-предупреждений всему человечеству.

25 мая 2005 г. – произошло отключение электричества в Москве и области, что *подобно* ситуации в Америке, но тогда ей сопутствовала жара в Европе, а сейчас, в июне были снежные заносы на Балканах; наводнение и оползни в Грузии, вспышка вирусного гепатита вокруг Москвы, особенно пострадал город Ржев.

В мае 2007 г. после беспорядков в Таллинне, связанных с переносом памятника «бронзовый солдат» (26–27 апреля) обследовано более пятидесяти плановых пациентов, т.е. визит к нам был ими давно запланирован. Только пятеро связали ухудшение самочувствия, своего или своих детей, с печальными событиями. Примерно у половины из них «внезапно» обострились старые болезни или опять появились давно забытые симптомы. Кроме того, из разных городов позвонили человек пятнадцать с аналогичными жалобами. При диагностике по чакрам у всех пациентов, вне зависимости от национальности, мировоззрения и возраста, отмечено резкое «западение» показателей аураграммы спереди (*энергия* эмоций, настоящее); и это притом, что сзади (*энергия* воли, прошлое) все параметры находились в пределах нормы.

Тем событиям, что случились *тогда*, мне кажется, есть банальное объяснение, такое в тысячелетней истории происходило регулярно в разных странах и в разные времена. Это было хорошо продуманной и четко спланированной провокацией, а ее разрушительные последствия настолько серьезны (речь идет вовсе не о разбитых витринах), что их не удастся ликвидировать и за многие годы. В то время несколько месяцев подряд предвыборная кампания строилась на обмане и разжигании измененных инстинктов, сопровождалась потоками лживых обвинений и угроз; целенаправленно нагнеталось раздражение. У меня это ассоциируется с действиями малограмотного и неопытного хирурга – вместо того, чтобы остудить место хронического воспаления, он постоянно подогревал очаг, т.е. провоцировал его разрастание. Он даже не попытался осторожно, под наркозом, вскрыть и очистить давно созревавший большой гнойник, а со всей силы резко «воткнул тупой нож», без всякой анестезии и под покровом ночи. Вся скопившаяся за многие годы «мерзкая помойка» вырвалась, расплескалась и запачкала все вокруг. Так «материализуется» *ненависть*. Известно, что при извержении вулкана выплескиваются только «излишки», а основная масса раскаленной магмы остается внутри.

Все мы оказались как бы погребенными под толстым слоем вулканического пепла. В таком случае каждый человек пытается «выкарабкаться», и поэтому его организм, чтобы не тратить свои силы на переработку «старого мусора», выбрасывает его на поверхность – появляются болезненные симптомы. Больше всего страдают те органы, в которых определенная негативная энергия скапливается. На первом месте по значимости стоит печень (*энергия* злости, агрессии, зависти, корысти), а повышение температуры – это попытка организма сжечь эту «грязную» энергию. Печень не справилась с большим объемом шлаков, не смогла их переработать, поэтому они попали в малый круг кровообращения и осели в легких (*энергия* печали) – появился кашель. В это же самое время из самых дальних уголков «выползли» разнообразные затаившиеся страхи. Они слились с «обычными и постоянными», и теперь уже стали огромной тревогой (т.е. страхом хроническим, например, за семью и детей), и поэтому заблокировали работу почек (*энергия* страха) – «подскочило давление». А «проблемы с горлом» – это щитовидная железа (*энергия* общения). Поджелудочная железа (*энергия* личности) вырабатывает все пищеварительные ферменты, которые расщепляют белки, жиры и углеводы до молекулы воды и углекислого газа. Но если снижается энергообеспечение, то функция органа нарушена, и теперь пища не может быть переварена полностью (вздутие живота). Организм старается уменьшить нагрузку на этот орган – так появляются тошнота и рвота, как первый сигнал неблагополучия; наряду с этим делается попытка ускорить сброс нахлынувшей грязи через выделительную систему – усиливается перистальтика кишечника, что приводит к диарее (понос) и/или высыпаниям на коже. Если

организм не смог, а человек не успел, или не знал, как помочь себе, то большие «обломки» нерасщепленных молекул начинают поступать в кровь, вызывая эндотоксемию (отравление собственными продуктами распада). В результате – повышенная утомляемость и усталость, и слабость, и головная боль.

В большинстве случаев для наших пациентов подобные рассуждения не являются новостью, такая информация им знакома и понятна. Поэтому и советы позвонившим людям были почти трафаретными: а) отпустить те страхи, на которые «указывает» расстройство. Непременно еще раз объясняю каждому, как понять, исходя из характера жалобы, какой страх какую систему сейчас заблокировал. В любом случае, б) печень разгрузить энтеросорбентом (по одной таблетке два–три раза в день) и помочь ей дренажными средствами (*Berberis 6* и *Phytolacca 6*, чередовать их каждые три часа).

Наступило 08.08.08, число сакральное, весь мир ждет открытия Олимпиады в Пекине, обещано грандиозное зрелище. Но еще утром становится известно о жутких событиях в Южной Осетии. Не до Пекина теперь. А вечером в местных новостях (они идут у нас на первом канале сразу вслед за программой «Время») нам показывают странную, мягко говоря, реакцию представителей высшей власти нашего государства. Организуются демонстрации протеста и шумные митинги в центре города, члены правительства и парламентарии не просто участвуют в них, они выступают главными ораторами, в своих зажигательных речах они клеймят позором «агрессора», призывают весь мир «дать отпор России» и защитить маленькое свободлюбивое государство. Сообщается, что президенты трех прибалтийских стран отправляются в Тбилиси, чтобы продемонстрировать свою солидарность. На следующий день, когда уже стало известно о нападении грузинской армии, о гибели миротворцев и сотен мирных жителей, когда очевидцы рассказывали, как танки методично, в упор расстреливали и школу, и больницу, и жилые дома, в это время телевидение Эстонии демонстрирует «нечто». Рассказывают, как четыре президента прибыли в Тбилиси на одном самолете. Почему–то именно эта деталь вызвала наибольший восторг комментатора. Показывают, как пять президентов братаются на глазах у ликующей толпы там, на центральной площади. Подробно сообщается, как самолет со сложностями прилетел сначала в Таллинн, а затем в Ригу, Вильнюс и Варшаву. Создается впечатление, что они ничего не знают о том, что же творится на Кавказе. Совсем ничего. Российская армия только через сутки «вступила в зону конфликта». По всем каналам теперь показывают шокирующие документальные кадры разрушенного Цхинвали, сотни убитых и раненных, тысячи беженцев. И врачей, которые уже вторые сутки оперируют в подвале разрушенной больницы; и беременную женщину – одной рукой она прижимает подушку к большому животу, а другой держится за раненного миротворца, и они вместе бегут, пригибаясь, через постоянно простреливаемую улицу. Вечером 10 августа, после всех ужасов в программе новостей, показали, как на очередном митинге, перед толпой на площади, воздев руки к небесам, напряженным голосом «со слезой», грузинский президент срамит страшного монстра, который «разбомбил и уничтожил их маленький, но очень красивый мирный город!» Какой–то театр абсурда. Но далее показали спикера нашего парламента, которая почти слово в слово повторила эту гнусную ложь, и тоже в толпе – на ратушной площади. Немолодая тучная женщина, глядя прямо в камеру (крупный план), прижимая сжатые кулаки к пышной груди, добавила с трагическим видом, что все это ужасно, страшно и крайне опасно, потому что теперь они нападут на нашу маленькую страну под предлогом защиты *своих* людей, а их у нас немало. В который раз прозвучало слово «агрессор», и горячий призыв к народу – сплотиться.

Внезапно я почувствовала спазм, и тошнотворная волна подкатила к горлу. Вышла на кухню, попила воды, вроде полегчало. Когда вернулась в комнату и увидела, что с экрана телевизора другие политики вещают ту же самую чушь, на меня опять *нахлынуло*, и опять появилась тошнота. Стоп! Что происходит? Пытаюсь разобраться и понять, что случилось? На что я так болезненно отреагировала? Война идет уже третьи сутки, значит, меня выбил из колеи не сам факт трагических событий. В раннем детстве я дважды погибала от голодной диспепсии, махоньким ребенком пережила и эвакуацию, и бомбежку – мы с бабушкой (мамина мама) уезжали из Киева первым поездом от маминого завода, его разбомбили, но рабочие смогли подогнать платформы, собрать и погрузить на них людей. Так мы с бабушкой

на открытой платформе добирались двое суток до Днепропетровска, где мы должны были встретиться. Мама со второй бабушкой выехала на следующий день, но когда они прибыли в город, выяснилось, что нас нет, наш эшелон пропал. Мама металась в беспамятстве двое суток, температура поднялась до 40°. Но когда она услышала по репродуктору, что наш состав прибывает в город, пришла в себя, и как была, в ночной рубашке, босиком побежала на вокзал. Обо всем помнить я не могу, знакома с событиями по многократным рассказам, но до сих пор у меня внутри все буквально сжимается, когда вижу на экране телевизора маленьких детей в страшных и кошмарных условиях войны. Но тут что-то другое... Что же? Противно до рвоты.

Сориентироваться в обстановке помогло недавнее событие. На меня «наехала» пресса. Во влиятельной эстонской газете броский заголовок большой статьи на целую полосу гласил: «Знахари запретили раковому больному обращаться к врачам». И был подзаголовок: «Молодой человек с меланомой перед смертью взял в банке 300000 крон. Но помощи от этих шарлатанов он так и не получил». В статье несколько раз упоминалось название клиники и моя фамилия, но всегда вместе с именем целительницы, к которой обращался *Margus*. Журналист, по его признанию (в статье), не был знаком с гомеопатией, никакой разницы в наших методах «якобы лечения» он не увидел. И хотя он очень удивился, что я не знакома с целительницей, переспрашивал несколько раз, в его изложении мы действовали заодно – владелец частной клиники и какая-то ведьма (или знахарь). «Эти лекари давали ему сахарные крупинки, обрызганные неизвестно каким раствором». Несчастливая мать, по ее словам, делала все, чтобы помочь сыну, а он не слушал ее советов, «не соглашался на операцию, хотя врачи обещали попробовать убрать хотя бы часть опухоли. Сына будто подменили, – со слезами говорила женщина, – Габович была для него как бог. Если бы сын принял правильное лечение (химия или облучение), он смог бы немного дольше, еще какое-то время побыть с детьми, смог бы подвести итог, сделать окончательный расчет с жизнью, отдать последние распоряжения, сказать матери, кого позвать на похороны. Но знахари посоветовали к врачам не ходить, потому что на самом деле ему нужно бороться с туберкулезом или пневмонией или токсоплазмозом». Пасквиль заканчивался вопросом: «Куда исчезли 300000 крон?»

Стало быть, 10.08.08 так болезненно я отреагировала на выступление политиков, на их чудовищную ложь и незаслуженное, несправедливое обвинение. Направленно оно было против России, но ситуация была очень уж похожая. Значит, свой стресс я плохо отпустила, или не до конца. В течение часа, показавшегося невероятно долгим, занималась тем, что пыталась уяснить для себя, что отпускать? Первое, что мне припомнилось, как болезненно Л.Виилма отреагировала на подлое вранье в прессе, как была оскорблена низостью злобных выпадов против нее, а их было немало. Но в отличие от Лууле, для меня газетное «выступление» не было такой уж неожиданностью, поскольку за три дня до того позвонил журналист и сообщил, что в газету обратилась с жалобой мать моего пациента. Доверительным тоном он попросил ответить на несколько пунктов обвинения, и кое-что уточнить; ему необходимо выслушать и другую сторону, для объективности. Ответила и дала ему адрес нашей странички в интернете, где на двух языках есть несколько моих статей. Малограмотный журналист ничего не понял (да он и не собирался), так исказил смысл моих ответов и продемонстрировал такое убожество, что не вызвал у меня даже раздражения. Тогда что же меня так ранило? На следующий день меня сразу прикрыли (гомеопатией), и я была готова к удару хотя бы частичному. К сожалению, душевная травма от того не становится менее болезненной, не случайно бытует выражение «боль, раздирающая душу». Утром я попросила коллег «посмотреть меня». Нозод *Lambliа* нормализовал все параметры в потенции 240. Что касается конкретного микроорганизма (лямблия), то это же не представитель острой капельной инфекции, которая «напала внезапно». Иными словами, нозод обнаружил мыслеформу – глубоко подавленную, очень старую душевную травму, вскрыл «гнойник» на уровне восьмого (условно) подземного этажа и вытащил его на поверхность. Мы все удивились – в январе я была одной из первых, на ком решили попробовать нозод лямблии. Но организм тогда не ответил. Примерно раз в месяц повторяли, последний раз тестировали в конце июня, но каждый раз ответ был отрицательным. А теперь проблема «всплыла», и зовут ее – стена непонимания. Все пятнадцать лет я занималась чем-то необычным и непонятным, по мнению большинства врачей.

А я попросту увлеченно работала. Вроде бы никуда я не сворачивала, всю жизнь старалась избавить пациента от страданий и боли; преодолела довольно большой и трудный участок жизненного пути, но в какой-то момент меня стали одолевать сомнения: а права ли я? На собственном примере мой организм подтвердил правильность и логичность целого ряда идей и версий, выдвигаемых мною ранее.

Единственное, что меня озадачило, каким извилистым и длинным путем я пришла к пониманию банальной истины: «Невозможно другим людям навязать свою систему ценностей, даже если они выстрадали и тщательно выверены». Конечно, много лет я старалась не думать на эту тему, была уверена, что успешно освобождаюсь от обид, по мере их возникновения. Но, как оказалось, с задачей не справилась. Более того, затолкала болезненную проблему внутрь, на большую глубину. Тут мой организм и напоминал, что от негатива следует избавляться, а не прятать его. Сколько ни занимайся самоедством, оно ни к чему хорошему не приведет. Ведь многое изменилось за это время. Регулярно публиковались мои статьи, а все знающие гомеопаты уже не крутили пальчиком у виска. Самые интересные и необычные случаи становились поводом для выступления на конференциях. Уже организовывались и авторские семинары, на которые приходили и приезжали издалека те, кто хотел познакомиться с методикой поближе и даже «взять на вооружение». Понятно, то были единицы, но каждый из врачей, даже если их было и не более десяти, был для меня подарком судьбы (без кавычек и без пафоса). И я была им бесконечно благодарна. Не все становились моими приверженцами, а если честно, то совсем мало кто выдерживал подобный темп и стиль работы, мало кто не считал излишним и даже нерациональным – взваливание на свои плечи столь непосильного груза. Слабым утешением служило горькое признание Р.Фолля, подводящего итог своей двадцатилетней практики: лишь 20% оставались его адептами и последователями. А ведь то были люди из разных стран, с большими сложностями приезжающие обучаться методу к нему домой – продав патент военному ведомству, он лишил себя права на публичные лекции.

Нам всем следует признать, что мы живем в агрессивной среде, о чем свидетельствуют не только теракты, которые случаются практически каждый день. За последние годы значительно возросла и враждебность окружающей нас среды – это и огромное количество жертв в Таиланде, и разрушенный до основания город Нью-Орлеан в Америке, и землетрясение в Турции, Перу или на Сахалине, и лесные пожары в Калифорнии, и наводнение в центральной Европе, и пожары в Греции. А в октябре 2008 года сообщили, что журавли в Подмосковье свой перелет на юг «отложили на месяц» ...

Кроме того, уже несколько лет непрерывно говорят о грядущей эпидемии очередного гриппа. Что же происходит и кому это выгодно? В начале марта 2006 г. на эти вопросы попытался дать ответ Владимир Познер, который собрал в телестудии несколько крупных ученых, специалистов в различных медицинских областях, и все они были единодушны – вся эта шумиха поднята исключительно в коммерческих целях, мощная рекламная компания развернута теми фармацевтическими концернами, которые производят различные вакцины. Их изготовление – дело дорогостоящее, а концернам нужна сверхприбыль, поэтому и реклама крайне агрессивна. Известно, что на приготовление любой вакцины требуется минимум полгода. Но известно и то, что вирусы гриппа, например, мутируют постоянно, изменяя свою генетическую структуру с невероятной скоростью. Итог подвел профессор-микробиолог: к тому времени, когда очередная «новая» вакцина будет готова, в природе будет существовать уже совсем другой штамм вируса, т.е. вакцина никак не сможет защитить человека от эпидемии. Можно добавить, что такие фирмы с большим успехом, как бы *заодно*, еще и ликвидируют залежалую продукцию. Они настоятельно рекомендуют непременно сделать вакцинацию «профилактически», а для этого можно воспользоваться вакциной «обычного гриппа». Но ведь они предлагают нам вакцину от *прошлого* гриппа, а это еще хуже, чем «осетрина второй свежести». И к тому времени, когда они произведут, наконец, нужный товар, «клиент созреет», благодаря рекламе дойдет до нужной кондиции, и на грани истерии будет скупать все подряд и по любой цене.

Еще одна тема, широко и постоянно обсуждаемая в прессе – аллергия, в основном медукаментозная, от которой страдает каждый третий европеец. В Америке опубликованы статистические данные – от неправильно назначенных лекарств, или неправильной дозы, умирают до ста двадцати пяти тысяч человек за год. На днях выступал представитель крупной шведской клиники (с символическим названием «Гален») и сообщил, что они, наконец-то, «выиграли сражение в борьбе с аллергией». Он говорил с воодушевлением минут пятнадцать, используя военную терминологию: «Поле боя, ...стратегия, ...битва, ... убить, уничтожить...». И если я поняла его правильно, они создали «совершенно уникальную вакцину» на основе... ацетилсалициловой кислоты. Как говорится: «Без комментариев!».

Нет смысла просто перечислять все то, что происходило до 2014 г. Сейчас достаточно сказать *Украина* ... Война, фашистские лозунги и «ураган ненависти», разрушение городов и гибель мирных людей, десятки тысяч беженцев и гуманитарная катастрофа...

В Эстонии к этому кошмару добавилось и тотальное запугивание, особенно после референдума в Крыму (16.03. 14); политики постоянно заявляют: «Мы будем следующими. Они на нас нападут!» А в конце марта молодой министр обороны радостно сообщил, что он договорился в Европе и привез 150 американских десантников «для устрашения России» (!)

Дело в том, что мы стали свидетелями эйфории, почти истерической радости – такое явление случается, может быть, раз в столетие: экономика страны в глубоком кризисе (почти в обмороке), а у правительства появилась возможность направить народный гнев в нужное русло. Главное найдено: есть конкретный враг, на него можно списать все свои ошибки и промахи. Нам необходимо защищаться от агрессора, он угрожает нашей независимости. Какие пенсионеры, какие дети? Не до культуры сейчас! Остатки дефицитного бюджета надо потратить на вооружение. Ни о чем другом и речи быть не может. В ход пущено все – и дезинформация, и лживые обвинения, и предъявление необоснованных претензий. И больше половины населения страны, по данным социологов, все действия правительства одобряют. Им невдомек, что цель у тех одна – корысть, для них все средства хороши, чтоб в чиновничьем кресле удержаться.

*Л. Виилма* – «Эстонский народ астрологически относится к созвездию Козерога, а это значит, что он максималист, ему подавай разом и землю и небо. Он мог бы прочно стоять на своих четырех ногах внизу, в долине и глядеть на небо. Так нет же, он должен находиться на скале; он перебрался на более высокий уровень горных вершин. Но от этого он не перестал быть парнокопытным. Козерога подгоняет зависть к другому. Напрягшись всем туловищем, он перепрыгивает через ущелья со скалы на скалу, двигаясь к цели. И когда он уже на месте, то, задрав вверх заматеревшую от упорства шею, с гордостью оглашает небеса победным кличем: «Я лучше всех!». Первое, что бросается ему в глаза через пелену самовосхваления – на вершине повыше кто-то уже есть. Его обскакали. Он может дрожать от злобы, но суетиться не будет, чтобы не упасть в ущелье. Но ту, другую вершину он должен заполучить тоже. Таков типичный эстонец – он лишает себя права радоваться малому и не замечает того, что преуспел в большом. Постоянная неудовлетворенность (кто-то лучше его) заставляет покорять землю, тогда как до неба рукой подать; он хочет быть стойким и выносливым, и каменистая почва дает ему эту возможность. Мы являемся малочисленным народом, и чтобы компенсировать это, природа наделила нас ростом, одним из самых высоких в мире. Но это не мешает нам быть мелочными. Живем мы не на горе, а в долине, и вместо душевного величия располагаем крупными физическими габаритами. Эстонцы считают себя народом униженным и поработанным. Если у какого-то народа есть чувство униженности, то можно лишь из деликатности воспользоваться словом «чувство», на самом деле – это злоба. Такой народ не понимает, что своей униженностью он притягивает унижающего, по закону природы: подобное притягивается подобным. И тот не замедлит явиться. И тогда этот народ столетиями, а то и тысячелетиями захватывают, покоряют, подчиняют, над ним властвуют, короче говоря – унижают. Чтобы научить обрести чувство собственного достоинства и сохранить его.

Народ, в душе которого обитает униженная злоба, может потратить все свои деньги на содержание армии, но и это не поможет. А если унижающий не появится сразу, то этот народ погибнет, жарясь в собственной злобе, и на его покорение не придется потратить ни одной



пули. Если бы мы выучили (усвоили) урок социализма, если бы мы поняли, что социализм и капитализм это один и тот же государственный строй с одним небольшим различием: то, что у одного внешне, то у другого внутри. Если бы мы выучили это, то поднялись бы на ступень выше. Мы привыкли ценить только внешнюю сторону. Теперь же мы просто поменяли их местами. То, что раньше было внутри нас, теперь – снаружи. Теперь мы копим деньги, чтобы приобрести оружие, собрать мощную армию, не понимая, что все это не спасет нас от униженности. Нас унижает уже то, что у нас нет денег, но за этим стоит знание о том, что ни одно оружие не может спасти от унижения. Потому что униженный всегда унижает другого. Мы считаем это нормальным. Эстонец постоянно набивает себе синяки и шишки даже на равнине, поскольку расталкивает всех, доказывая свое превосходство и лезет вперед, чтобы померяться силой с сильными мира сего. Свою неудачу он по-прежнему сваливает на скудную почву, плохую погоду, слабую лошадь, глупого спутника жизни и недоброжелательного соседа. Он борется с невидимыми врагами, как с ветряными мельницами. Чтобы самому себе казаться смелее, он заключает свои страхи в темницу сдержанности. Если врага в настоящий момент нет, он создает врага в своей душе. Ноша униженного трудна. И если это униженность нации, то однажды она вырывается на поверхность земли как гной. Мы называем это освободительной борьбой. Не понимая, что всякая борьба – от вражды, от злобы. Эстонский народ завоевал свободу и сделал это, сдерживая себя в узде, по-эстонски интеллигентно, без кровопролития. Но униженная злоба осталась, и желанная свобода не наступила, и он попал в еще большую зависимость, чем раньше, в еще большую тюрьму. Если раньше мы считали себя пленниками (рабами) другого народа, то теперь мы стали рабами кошелька. Если раньше вокруг стояла ограда (стена), и ее можно было как-то разрушить, то теперь она переместилась в сердце, теперь до нее руками не дотянуться и так быстро ее не сломаешь. Когда мы высвободим свои страхи и униженную злобу, то станем свободными от всякого рабства. Свободен тот, кто свободен в своей душе. Душевную свободу невозможно получить от другого. Свобода – личная принадлежность. И если она принадлежит народу, то этот народ свободен. Народ, богатый душевно, со временем станет и экономически богатым. Освободите свою униженную злобу, и тогда нам не придется тратить деньги на оружие, мы будем свободны без него. Да никто и не намеревается на нас нападать. Зачем? Что они здесь от нас получают?»

Приведена цитата из третьей книги, опубликована она была более двадцати лет назад. Но впечатление такое, будто сказано вчера. С 11.08.08 со всеми пациентами, кому подошел нозод *Lamblia*, а их по-прежнему было 60–70%, мы вместе стремились выяснить, какую стенку человек вырастил на своем жизненном пути; зачем старается пробить ее головой, вместо того, чтобы найти и открыть дверцу, и выйти, наконец, на простор. Вначале я излагала свою точку зрения на сложную ситуацию в стране, а потом мы вместе обсуждали, что же сейчас больше всего травмирует человека. Большинство пациентов признавали справедливость моей оценки происходящего. Но не все, разумеется. Как правило, они начинали спорить, используя, не сговариваясь, одни и те же аргументы: «На Грузию напали, и нам тоже нужно защищаться». Пожалуй, самая «интересная» беседа состоялась в конце ноября с крупным полицейским начальником, отцом троих детей, его семья не первый год посещает нашу клинику. Человек с высшим образованием на полном серьезе уверял меня, что «они агрессоры, и напали из-за нефти». На мой вопрос, не забыл ли он, что в Грузии нефти нет, а Россия имеет 17% мировых запасов, да еще и треть газовых. Он почти небрежно махнул рукой: «Это все ерунда, они не умеют этим пользоваться, им нужна азербайджанская труба, а там затронуты интересы Европы, поэтому она и вмешалась в конфликт». Не имело смысла переубеждать его. Заканчивая прием, я обратила его внимание, что практически вся аураграмма укладывается в коридор нормы. Только одна чакра *аджна* спереди (энергия эмоций, настоящее) симметрично «пробита» с двух сторон – показатели снижены до 10 усл.ед. Это значит, что ему навязали лживую точку зрения, за которую он зацепился, а «его организм категорически не согласен с его умной головой».

*(продолжение следует)*

## ПРАКТИЧЕСКАЯ ГОМЕОПАТИЯ

---

*Л.Ю. Долинина*  
Санкт-Петербург, Россия

### **СИНДРОМ ПОСТНАЗАЛЬНОГО ЗАТЕКА. ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ**

К врачам различных специальностей обращаются пациенты с жалобами на ощущение скопления слизи в задних отделах полости носа и стекание ее по задней стенке глотки. В англоязычной литературе для определения этого состояния используют термин *postnasal drip syndrom*, в русских источниках его принято называть синдромом постназального затека.

Актуальность проблемы дифференциальной диагностики и лечения синдрома постназального затека подчеркивает тот факт, что данное состояние определяет не самостоятельную нозологическую форму, а клинические ситуации, характеризующиеся воспалительным процессом верхних дыхательных путей (носоглотки, полости носа, околоносовых пазух), при которых отделяемое из полости носа стекает по задней стенке глотки в трахеобронхиальное дерево.

Считается, что в группе некурящих пациентов всех возрастов, не принимающих ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента с гипотензивной целью и имеющих нормальную рентгенограмму грудной клетки, хронический кашель в 93,6% случаев развивается на фоне 3 имеющихся состояний: синдрома постназального затекания (*postnasal drip syndrom*), бронхиальной астмы и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. При этом синдром постназального затека изолированно или в сочетании с другими заболеваниями является наиболее частой (54%) причиной хронического кашля, по поводу которого больные обращаются за медицинской помощью.

К причинам синдрома постназального затека относят вазомоторный, аллергический и постинфекционный ринит, аденоиды и аденоидит, хронический гайморит, полипозный риносинусит.

При воспалительном процессе верхних дыхательных путей отделяемое из полости носа стекает по задней стенке глотки в гортаноглотку, попадает в вестибулярный отдел гортани, где происходит механическая стимуляция афферентной части дуги кашлевого рефлекса, что и вызывает появление кашля. Стеkanie назального секрета в глотку и гортань в разное время суток проявляется по-разному. Ночью, во время сна, в горизонтальном положении тела эта слизь стекает в гортаноглотку, раздражает рефлексогенные зоны и вызывает кашель. Днем в вертикальном положении тела слизь также стекает в гортаноглотку, но она проглатывается рефлекторно, почти не попадает на надгортанник и голосовые складки и не вызывает кашель.

Пациенты предъявляют следующие жалобы: ощущение присутствия секрета в глотке и необходимость прочищать горло перхающими движениями; покашливание или постоянный, навязчивый, непродуктивный кашель, особенно ночью и утром; могут беспокоить заложенность носа, выделения из носа, чихание.

При осмотре, как правило, в горле отсутствуют признаки воспаления. Можно увидеть слизистые тяжи, тянущиеся из носоглотки, густой секрет, застойные скопления слизи в задних отделах полости носа (эндоскопически позитивный синдром постназального затека). Возможны гиперемия, атрофия слизистой носа, скопление секрета в носовых ходах, слизистая

носоглотки по типу «бульжной мостовой». Могут присутствовать явления фарингита, которые связаны со стеканием патологического секрета из полости носа или околоносовых пазух по задней стенке глотки. Фарингит, развивающийся при затрудненном носовом дыхании, также может быть вызван не только переходом на дыхание через рот, но и злоупотреблением сосудосуживающими каплями, которые стекают из полости носа в глотку и оказывают ненужный анемизирующий эффект. На рентгенограмме придаточных пазух носа нередко регистрируется пристеночный отек или другие признаки гайморита. При аускультации легких патологических изменений не выявляется.

С учетом неспецифичности клинической симптоматики лечение данной категории больных представляет значительные трудности, обусловленные необходимостью выявления основного заболевания, а во многих случаях и нескольких нозологий, и требует индивидуального подхода к каждому пациенту и проведения комплексной терапии.

С этой точки зрения назначение гомеопатических монопрепаратов по правилу симптоматического подобия является наиболее верным и эффективным.

Ниже представлены гомеопатические средства, которые чаще всего используются при синдроме постназального затека.

*Apis mellifica*. Общая отечность, сухость в горле, но с отсутствием жажды. «Пылающий» зев, отечность язычка. Миндалины и шейные лимфоузлы увеличены, колющая боль в них. Охриплость голоса. Сухой кашель вследствие раздражения трахеи. Колющая, жгучая боль при дыхании.

*Aralia racemosa*. Обильные, жидкие, едкие выделения из носа. Ощущение кома в горле, желание сглатывать. Сильный кашель с отделением сначала скудной, затем обильной мокроты. Больной просыпается от приступа удушья с кашлем. Ухудшение состояния около полуночи, в положении лежа.

*Arum triphyllum*. Охриплость, особенно выраженная при усталости. Голос срывается, как только больной начинает говорить. Болезненное ощущение в гортани, как от раны или ссадины. Боль и жжение не только в гортани, но и в трахее, пищеводе. Слизистая оболочка полости рта и мягкое небо ярко-красные. Обильные слизистые выделения из носа.

*Baptisia tinctoria*. Высокая температура тела, возбуждение и беспокойство, которые быстро сменяются слабостью и безразличием. Сильная боль при глотании в начале заболевания. Темно-красная окраска слизистой оболочки рта и миндалин, изъязвления. Зловонный запах изо рта.

*Chamomilla*. Раздражение носоглотки, аденоидные разрастания, ночью кашель без пробуждения, продолжающийся у детей иногда в течение многих месяцев. Насморк сначала с водянистыми выделениями из носа, в дальнейшем они становятся слизисто-гнойными, желтовато-зеленоватыми. Насморк, сопровождающий прорезывание зубов.

*Cinnabaris*. Вязкая слизь с неприятным запахом стекает от нижних хоан в зев. Сухость полости рта и зева. Неприятный вкус во рту. Желание полоскать рот. Боль в области пазух носа, особенно лба (будто на переносице надеты тяжелые очки) или боль в области внутреннего угла глаза.

*Euphrasia officinalis*. Профузный, не раздражающий текучий насморк по утрам с сильным кашлем и обильным отхаркиванием слизистой мокроты. Приступообразный кашель только днем, сопровождается обильным слезотечением. По утрам при пробуждении ощущение пробки в горле.

*Iodum*. Аллергический насморк с покраснением и сухостью слизистой оболочки. Насморк с чиханием, болью в области лба и заложенностью носа. Охриплость, ощущение саднения и щекотания в горле, вызывающие сухой и болезненный кашель.

*Kalium bichromicum*. Выделения из носа желтоватые, слизистые, липкие, тянутся длинными нитями, часто вызывают экзематозные изменения кожи, наружный отит. Кашель с отхождением густой, желтой, клейкой мокроты. Ощущение, что гортань закупорена мокротой. Мокрота отходит с большим трудом, тянется в виде нитей.

*Lachesis*. Слизистая оболочка носа набухшая, пациент вынужден часто сморкаться, ощущение сухости и заложенности в начале области лба, которое постепенно распространяется на зев и грудную клетку. Затяжной, отрывистый, сухой кашель с шумным дыханием.

*Pulsatilla pratensis*. Насморк с обильными густыми не раздражающими выделениями желтого или белого цвета, с закладыванием носа по ночам. Потеря обоняния. Охриплость. Сухость горла с болезненным саднением в горле. Сухой кашель, пробуждающий ото сна и прекращающийся, как только больной садится.

*Sanguinaria*. Обильный насморк, доводящий до судорог, с водянистыми, жгучими выделениями, сопровождающийся раздражением носоглотки, слезотечением и частым чиханием. Несмотря на выделения, сохраняется ощущение сухости слизистых оболочек. Насморк усиливается в положении лежа, стихает сидя. Краснота зева и жгучая боль в горле и в основании носа. Ощущение ожога в носу и извращенное обоняние, непереносимость запахов цветов. Сухой кашель с предшествующим щекотанием носоглотки, от которого больной просыпается.

*Silicea*. Чередование раздражающего, водянистого насморка днем и заложенности носа утром. Зуд и сухость слизистых оболочек носа, в дальнейшем появление густой, зеленоватой зловонной слизи с образованием корочек. Насморк после подавления потливости стоп. Ощущение волоса в дыхательных путях. Кашель с обильной, густой гнойной мокротой. Приступы удушья при переходе в горизонтальное положение на фоне судорожного кашля.

*Sticta pulmonaria*. Выделений из носа нет, но есть желание высморкаться. Нос заложен, ощущение сухости и корок в носу. Воспаление быстро распространяется на глотку, гортань и бронхи. Саднение в глотке, сухой отрывистый кашель, усиливающийся при вдыхании, вечером, на фоне переутомления.

*Thuja occidentalis*. Заложенность носа. Густые, зеленоватые выделения из носа, закупоривающие носовые ходы. Рецидивирующие полипы в носу. Охриплость по утрам. Сухой кашель.

Из современных комплексных гомеопатических средств при синдроме постназального затека актуален препарат немецкой компании «Хеверт» – ХЕВЕРТСИНУСИТИС.

Состав ХЕВЕРТСИНУСИТИСа (*Apis mellifica*, *Baptisia tinctoria*, *Mercurius bijodatus*, *Cinnabaris*, *Echinacea angustifolia*, *Hepar sulfur*, *Kalium bichromicum*, *Lachesis*, *Silicea*, *Luffa operculata*, *Spongia*) обеспечивает такие его основные эффекты как противовоспалительный, противоотечный, секретолитический, иммуномодулирующий и антимикробный. Особенно востребовано применение этого препарата при синдроме постназального затека, развившегося в результате постинфекционного ринита, хронического синусита, аденоидов и аденоидита.

В острый период заболевания ХЕВЕРТСИНУСИТИС назначают детям до 3 лет по 1 таблетке 4 раза в день, детям старше 3 лет и взрослым по 1–2 таблетке каждые 30–60 минут (не более 12 раз в день) до наступления улучшения. При подостром и хроническом процессе и детям и взрослым рекомендуют по 1 таблетке от 2 до 4 раз в день. Курс 6–8 недель. Возможны повторения до 3–4 раз в течение года в наиболее влажный и неблагоприятный период по простудным заболеваниям.

При вазомоторном и аллергическом рините целесообразно использовать *Ринитали*/или *Люффель* по 1 таблетке 3 раза в день, при обострении чаще, Мукозу композитум (внутримышечно, перорально или местно).

Из топических средств, которые, как правило, актуальны в период обострения процесса чаще всего применяют *Афлубин-назе*, *ЭДАС-131*, *Масло Пульсатиллы* и *Туи*.

При синдроме постназального затека гомеопатические средства могут использоваться в качестве монотерапии или в составе комбинированного, сопроводительного лечения, с противорецидивной, профилактической и иммуномодулирующей целью.

Наличие широкого диапазона взглядов на применение гомеопатического метода для профилактики и лечения синдрома постназального затека позволяет выбрать терапевтическую тактику, наиболее уместную в каждом конкретном случае.

*Список литературы:*

1. Аверьянов А.В. Методологические подходы к диагностике и терапии хронического кашля. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М. – 1999. – 27 с.
2. Авербух В.М., Лопатин А.С. Постназальный синдром (postnasal drip) // *Consilium medicum*. – № 10 – Том 10 – 2008 – С.101–108.
3. Авербух В.М., Лопатин А.С. Медикаментозная терапия при постназальном синдроме на фоне аллергического и вазомоторного ринита // *Российский аллергологический журнал*. – № 3 – 2010 – С.19–23.
4. Авербух В.М. Дифференциальная диагностика и лечение пациентов с постназальным синдромом. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М. – 2010 – 24 с.
5. Вавилова Н.М. Гомеопатическая фармакодинамика в 2 частях. – Смоленск: «Гомеопатический центр». – Москва: «Эверест». – 1994.
6. Долинина Л.Ю., Песонина С.П. Гомеопатическая терапия аллергического ринита. Учебно–методическое пособие для врачей. – СПб. – 2011. – 24 с.
- Кларк Д. Г. Словарь практической *Materia Medica*. – М.: «Гомеопатическая медицина». – 2007. – 1685 с.

**Л.В. Сазонова**

*Санкт–Петербург, Россия*

## **ЛЕЧЕНИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА (СТЕНОКАРДИИ) ГОМЕОПАТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ**

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) — это острые и хронические заболевания сердца, вызванные недостаточностью коронарного кровотока в миокарде.

ИБС включает в себя такие формы, как инфаркт миокарда, постинфарктный кардиосклероз, стенокардию.

Причиной ИБС чаще всего является атеросклеротическое поражение коронарных артерий, при котором происходит сужение просвета артерии, питающей сердце, также причиной может быть спазм коронарных артерий, тромбоз, аутоиммунное воспаление стенок сосудов и т. д.

Наиболее характерными жалобами при ишемической болезни сердца являются: загрудинная боль, связанная с физической нагрузкой или стрессовыми ситуациями, одышка, перебои в работе сердца. Часто эквивалентом боли является дискомфорт в области сердца, чувство сжатия, жжения за грудиной. Болевой синдром нарастает постепенно, достигнув кульминации, начинает уменьшаться. Продолжительность приступа обычно от 2 до 15 мин, в среднем 3–5 мин. Если боль продолжается в течение часа или более, это, как правило, не стенокардия! Скорее всего, речь может идти о невралгии, остеохондрозе, желчнокаменной болезни, остром панкреатите или грыже пищеводного отверстия диафрагмы. В любом случае, необходимо сделать ЭКГ (особенно в момент боли), подтвердить или опровергнуть диагноз ИБС.

Факторы риска ишемической болезни сердца во многом сходны с факторами риска атеросклероза, поскольку основным звеном патогенеза ишемической болезни сердца является атеросклероз коронарных артерий. К ним относятся курение, ожирение, сахарный диабет и снижение толерантности к глюкозе, высокий холестерин и дислипидемия, недостаточная

двигательная активность или физическая нагрузка, превышающая адаптационные возможности организма, ранняя менопауза, злоупотребление алкоголем, депрессивный фон настроения

Применение гомеопатических средств помогает не только купировать болевые приступы, но и улучшить коронарный кровоток, укрепить ослабленное сердце, уменьшить проявления атеросклероза и даже повлиять на факторы риска.

Ниже перечислены средства, наиболее часто и эффективно применяемые при стенокардии и ИБС.

*Аконит.* Для него характерно острое начало. Сильная загрудинная боль, с иррадиацией в левую руку. Выраженная тахикардия, одышка. Полный скачущий пульс, покраснение лица, резкий подъем артериального давления. Физическое и умственное беспокойство со страхом смерти, требует экстренной помощи. Это средство может быть полезно при первых болях, которые не приводят к функциональным изменениям.

Любое внезапное, резкое начало – это показание для *Аконита*! Появление пота, любых выделений говорит нам о положительных изменениях и о том, что *Аконит* закончил свое действие.

*Арника.* При стенокардии, характерной для *Арники*, человека беспокоит давящая, саднящая боль за грудиной с иррадиацией в левую руку. Беспокойство, одышка, страх смерти выражены менее интенсивно, чем у *Аконита*. Пульс слабый, может быть аритмичный. Человек говорит, что с ним все в порядке, отказывается от лечения. Беспокоит жесткая постель и болезненность во всем теле, любое прикосновение ему неприятно. Возникновение «синяков» даже от легких ушибов.

При инфаркте миокарда *Арника* назначается традиционно, позволяет уменьшить кровоизлияние в зоне инфаркта, так как оказывает гемостатическое, резорбтивное действие на зону инфаркта, что способствует заживлению без рубцов!

При хронической форме ИБС *Арника* расширяет коронарные сосуды, улучшает питание миокарда, тонизирует сердечную мышцу, повышает ее сократительную способность.

*Кактус.* В его картине болезни преобладает ощущение повязки вокруг груди, сжатия грудной клетки. «Железная рука» сжимает и отпускает сердце или «сердце сжимается в железных тисках». Может быть и колющая боль, «как будто железный лом пронзает сердце». Иррадиация в левую руку до запястья, подмышечную впадину, спину. Возможны онемение и отек левой кисти. Пульс малого наполнения, быстрый, может прерываться. Давление снижено. Симптомы проявляются после продолжительного бодрствования, длительных переживаний. Приступы не длятся долго, но часто повторяются, боль сначала сильная, затем утихает.

*Спигелия.* В патогенезе *Спигелии* преобладает выраженное сердцебиение, иногда видимое невооруженным глазом, рвущая, колющая боль в области сердца, иррадиирующая в шею, челюсти, плечи. Сердечные жалобы сопровождаются левосторонней мигренью, зубной невралгией и невралгией в области левого глаза, супраорбитально, боли усиливаются при наклоне, от движения. Пациенты не могут лежать на левом боку. Лежат на правом, с высоко поднятой головой. Боли сопровождаются удушьем, тревогой, страхом смерти, как у *Аконита*. Подходит бледным, зябнущим, нервным пациентам. Рекомендуются при невралгических болях любой локализации.

*Арсеникум альбум.* Главная отличительная черта, требующая этого средства при ИБС – это жгучий характер боли!

При остром состоянии – крайняя прострация, тревога, беспокойство, пот, боль в груди жгучего характера, желание холодной воды, но пьет теплую воду мелкими глотками, которая облегчает жжение. Пульс слабый, быстрый. Мерзнет и стремится согреться, но хочет, чтобы лицо было на воздухе.

В хронических случаях назначается при ослабленной конституции с упадком сил, приступами стенокардии с тревогой, страхом смерти, бледностью лица. Может быть землистый, цианотичный оттенок кожи.

Ухудшение: в 1–3 часа ночи, хуже от холода! Улучшение от тепла, теплого укутывания, высокого положения головы.

*Карбо вегетабилис.* Средство, которое показано людям с хроническим кислородным голоданием ввиду ослабленной деятельности сердца, которое не может обеспечить адекватный

кровоток и потребность тканей в кислороде. У таких пациентов кожа холодная, влажная, бледная, с цианотичным оттенком. Острая нехватка воздуха. Желание подставлять лицо под струю свежего воздуха. Не хочет укрываться, не выносит одеяла на шею, хотя ему холодно. Любит, чтобы его обмахивали. Слабость, замедленные реакции и восприятие как следствие замедленного кровообращения. Каждое движение стоит человеку больших усилий, каждое движение на «вес золота». Больной с хронической сердечно–легочной недостаточностью с одышкой, отеками, метеоризмом, низким давлением и холодным потом.

*Лакезис и Ная.* Для этих препаратов характерна картина ишемии миокарда: удушье, нехватка воздуха, одышка, сжимающие боли в горле и за грудиной. Онемение, «мурашки» левой руки. Обмороки вследствие нехватки воздуха, ощущение сжатия сердца с приступами жара, прилива к лицу. Оказывают выраженное дезагрегантное действие на кровь. Поэтому полезно применение как после инфаркта миокарда, так и для предупреждения его; при пороках сердца и после протезирования клапанов.

У людей, которым показаны эти средства, особая чувствительность к давлению в области шеи и талии: не любят пояса, бусы, тугие воротники. Очень боятся змей, любят прохладу, весьма эмоциональны и разговорчивы.

Особенно благотворно *Лакезис и Ная* влияют на женщин и мужчин в менопаузе, в период гормональной перестройки.

*Глоноин* помогает при распирающих болях в груди, в голове, в животе, с тахикардией, шумом в ушах, стучащих «молоточках» в голове, разлитой пульсации во всем теле синхронно с сердцебиением. Стенокардия с частыми приступами, с чувством страха смерти, замкнутых помещений, выраженным беспокойством и повышением давления.

Назначается при стенокардии напряжения, ночной стенокардии, острой коронарной недостаточности, гипертонии с вышеописанными симптомами. Обладает сосудорасширяющим действием, уменьшают нагрузку на сердце, обеспечивая достаточный коронарный кровоток.

*Купрум металликум.* Одно из лучших средств для профилактики и терапии ИБС, обладает выраженным спазмолитическим действием. Загрудинная боль сопровождается спазмами в животе, судорогами в мышцах ног, беспокойством, сердцебиением. Хорошо действует при предутренней стенокардии (стенокардии Принцметала), которая бывает чаще у мужчин и возникает при спазме коронарных артерий в состоянии покоя. Если человек истощен умственно и физически, с хроническим недосыпанием, раздражительный, вспыльчивый, с жалобами на спазмы в груди, с судорогами, чаще по ночам, с чувством страха и беспокойства, это значит, что пациенту показан Купрум, который поможет предотвратить острую коронарную болезнь.

При атеросклерозе и стабильной стенокардии для длительной терапии применяются:

*Аурум металликум, Аурум йодатум.* Характерна стенокардия и гипертония с ночными приступами, с одышкой, сердцебиением. Быстрый нерегулярный пульс. Пациент агрессивен, не выносит, когда ему противоречат. Жар в голове и лице, приливы, чувство тяжести в голове, головокружение, шум и звон в ушах (проявления атеросклероза сосудов). Показаны при болезнях сердца с депрессией.

Препараты золота являются необходимыми при атеросклеротических повреждениях сосудов: коронаросклерозе, церебросклерозе, гипертонии, постинфарктном кардиосклерозе.

*Барита карбоника.* Весьма полезное средство для скрыто протекающего атеросклероза. Тупая ноющая боль за грудиной – ведущий симптом. Старческая гипертония с высокими цифрами давления, которое плохо поддается коррекции любыми средствами. Ухудшение памяти и внимания, шум в ушах и в голове, время от времени головокружения. Применяется при глубоком коронаросклерозе, церебросклерозе всех стадий! Препараты Бария расширяют сосуды и улучшают трофику тканей. Особенно показаны в пожилом и старческом возрасте.

*Плюмбум металликум.* Зарекомендовал себя как средство при склерозе сосудов сердца, почек, мозга, конечностей, при облитерирующем эндартериите, хронической цереброваскулярной недостаточности. Хорошо действует при заболеваниях сердца в сочетании с

хроническим нефритом. Нарушение умственных и физических способностей, замедленное восприятие и понимание. Расстройство зрения. Хронические запоры, свинцовые колики. Паралитическая слабость. Прогрессивная мышечная атрофия, расстройство походки, атаксии.

*Арника*. Поддерживает миокард, снимает ощущение усталости, утомления, от которого страдают пациенты. Частые травмы в анамнезе, легкое возникновение гематом, «синяков». Хорошо восстанавливает и тонизирует сердечную мышцу при любых повреждениях. Одно из лучших средств для утомленного сердца, особенно в сочетании с *Кратегусом*.

*Кратегус*. Используют настойку цветов, плодов боярышника, низкие гомеопатические разведения. Это замечательный тоник миокарда у пожилых людей!

Применяют при гипертрофии миокарда, артериальной гипертензии с покраснением лица. Боль в левой половине грудной клетки, особенно в подключичной области, одышка от физического напряжения, тахикардия. Отеки как проявление сердечной недостаточности. Применяют при стабильной стенокардии и гипертензии. Доказан гипотензивный эффект боярышника, но лучше начинать прием на ранних стадиях гипертензии, когда артериальное давление неустойчиво. Ведущая жалоба – одышка! На тахикардию не обращают внимания. Боярышник убирает одышку, мало изменяя частоту пульса.

Для долговременной терапии стабильной стенокардии хорошо назначать совместный прием *Кратегуса* и *Кактуса*.

*Гинкго*. «Лист этого дерева напоминает сердце» – так говорил Гете. Гинкго – современник динозавра. Больше подходит людям молодого и среднего возраста, при начальных стадиях атеросклероза, когда сосуды не утратили свою эластичность. Хорошо для людей, живущих в больших городах, подверженных стрессу, когда реакция на стресс отражается на сердце, сосудах.

*Адонис верналис*. Показания для этого средства: сердечные жалобы с низким давлением и медленным пульсом. Явления застойной сердечной недостаточности с редким пульсом. Усиливает сократительную способность миокарда, регулирует сердечный ритм. Повышает давление, увеличивает диурез. Действие быстрое.

*Агарикус*. Жалобы, что грудь «пронизывают горячие иглы», могут быть «ледяные иглы». Лекарство при стенокардии у гипертоников. Пациент возбужден, гневлив, при этом – красное лицо и высокое давление. Сердцебиение по вечерам, после дневной нагрузки. Стенокардия с сильной болью от холода, когда выходит на мороз.

*Иберис*. Характерны тупые колющие боли грудиной, которые возникают при повороте на левый бок, сердцебиение, одышка при малейшем движении, онемение и боли в левой руке. Кроме этого беспокоит аритмия, ощущение жара и полноты в голове и шее, холод в руках и ногах. Ухудшение по ночам, при вставании, повороте в постели.

Это далеко не полный перечень препаратов, которые могут помочь в лечении ИБС. Самое главное, чтобы гомеопатическое лекарство соответствовало картине болезни и индивидуальной реактивности организма человека.

*Список литературы:*

1. Аллен Х.К. Основные показания к назначению и характеристики ведущих гомеопатических препаратов и нозодов со сравнением их патогенезов. – 2000.
2. Вавилова Н.М. Гомеопатическая фармакодинамика. Часть 1, 2. – Москва: «Эверест». – 1994.
3. Кларк Дж. Г. Словарь практической *Materia Medica*. Т. 1, 2. – Москва: «Гомеопатическая Медицина» – 2000.
4. Неш Е.Б. Ведущие симптомы в гомеопатии. – Харьков: «Прогресс». – 1993.
5. Песонина С.П., Крылов А.А. «Гомеопатия и фитотерапия в кардиологии». – Санкт-Петербург: «Гомеопатия и фитотерапия». – 1999.
6. Попова Т.Д., Зеликман Т.Я. Гомеопатическая терапия. – Киев: «Здоровье». – 1990.



## **ГЕЛЬМИНТОЗЫ ЧЕЛОВЕКА. ОСОБЕННОСТИ ПУТЕЙ ПЕРЕДАЧИ И ЛЕЧЕНИЯ**

Протозойные болезни и гельминтозы составляют существенную часть инфекционной патологии. По данным ВОЗ паразитарными болезнями в мире поражено более 4,5 млрд. человек. В России ежегодно регистрируется один миллион больных паразитарными болезнями. Истинное их число по экспертным оценкам и данным выборочных обследований превышает 15 миллионов человек.

Паразиты (паразит от греческого значит нахлебник) – организмы, которые постоянно или временно используют организмы других видов в качестве среды обитания или источника пищи. Паразитами являются все живые возбудители болезней человека, животных и растений.

Глисты (гельминты) – это паразитические черви, которые способны привести к различным заболеваниям человека, животного или растения. На данный момент известно около 200 видов глистов, которые могут поражать человека. В России зарегистрировано около 60 видов глистов.

Большинство глистов в половозрелой стадии обитают в желудочно-кишечном тракте, но некоторые из них могут паразитировать и в других органах. Глисты в личиночной стадии циркулируют в системе кровообращения. Гельминты могут размножаться до нескольких единиц, а иногда, до нескольких тысяч.

Гельминтозы – это заболевания, которые вызываются глистами. Они могут протекать без симптомов, а иногда проявляться тяжелейшими формами болезней, которые приводят к смерти человека. Это зависит от возбудителя заболевания, общего состояния организма и многих других факторов. Гельминтозы зачастую имеют хронический характер.

Значение глистов, врага большинства людей, даже заботящихся о своем здоровье, сегодня недооценивается. Многие считают, что заразиться глистами можно только в тропиках, а мы в большинстве своем там не бываем. Другое ошибочное мнение заключается в том, что глистные инвазии – болезнь грязных рук и что чистоплотный человек при современном уровне гигиены не заболевает.

К сожалению и то, и другое мнение глубоко ошибочно, глисты есть у большинства населения, даже чрезмерно соблюдающего нормы гигиены, как это не прискорбно. Большинство глистных инвазий на ранней стадии развития протекает в скрытой форме. Диагностика их затруднительна, к тому же и симптоматика полиморфна. Не всякий врач (не имеем в виду узкого специалиста-паразитолога) может вовремя поставить диагноз.

Пути заражения гельминтами разнообразны. Гельминтозом человек может заразиться от другого человека, от домашнего или дикого животного. Гельминтозы разделяются на 2 группы в зависимости от пути передачи заболевания.

Геогельминтозы. Яйца и личинки гельминтов выделяются во внешнюю среду вместе с фекалиями, там они созревают и становятся источником заражения. К данному виду относятся гельминтозы, вызванные круглыми червями. Пути заражения – через пищу, воду, почву, бытовые предметы и грязные руки.

Биогельминтозы. Возбудители этого заболевания нуждаются в промежуточном хозяине, помимо окончательного (человека). Иногда ему необходим дополнительный хозяин, где он паразитирует в личиночной стадии. Половая зрелость паразита достигается в организме хозяина. Промежуточным хозяином является крупный рогатый скот, а окончательным – человек. Личинки паразита развиваются в теле человека, после того, как он проглотил яйца бычьего цепня с водой или пищей. Заражение человека происходит при употреблении мяса животного с недостаточной термической обработкой.

Существует несколько способов попадания глистов в организм: 1. алиментарный (через воду, зараженную пищу и грязные руки); 2. контактно-бытовой (от других зараженных людей,

через предметы домашнего обихода и домашних животных); 3. активный или перкутантный (личинка проникает через слизистые оболочки или кожу во время купания в открытых водоемах или при контакте с зараженной почвой); 4. трансмиссивный (через насекомых, которые сосут кровь). Кроме того не последнюю роль в заражении глистами играют мухи. Они на своих лапках и хоботке переносят яйца глистов на продукты питания.

В настоящее время обнаружены новые пути заражения глистами. В песке и почве многих водоемов можно обнаружить яйца токсокары (собачья аскарида) и аскарид, а качество воды на пляжах не соответствует санитарно-гигиеническим нормам. Больше всего контакта с землей происходит у детей и садоводов-огородников. От 30 до 50% проб почвы оказались загрязненными. Работниками Госсанэпиднадзора были обнаружены яйца таких паразитов как аскарида, власоглав, токсокара и острицы. И это далеко не все.

Угрозу представляют плохо промытые зелень, овощи, ягоды и фрукты, плохо проваренные или прожаренные мясо и рыба. Осторожно надо относиться к таким популярным в настоящее время блюдам японской, корейской и мексиканской кухни, где основа приготовления сырая рыба. Из-за пристрастия к сырой рыбе огромное количество жителей России (преимущественно из Западной Сибири) заражены различными видами гельминтов, в том числе кошачьей двуусткой. Недавно работниками СЭС РФ было проведено исследование хлебобулочных изделий, продающихся в магазинах. При этом были обнаружены яйца глистов, таких как печеночные сосальщики, плоские черви, трихинеллы, бычий и свиной цепень.

Можно сделать вывод, что грязные руки один из самых актуальных способов заражения. Не только свои, но и руки работников общественного питания и продавцов – все это легкие пути попадания в наш организм яиц глистов.

Одним из самых распространенных гельминтозов является аскаридоз. Он вызывается круглыми червями аскаридами, длина которых 40–50 см. Область обитания взрослых аскарид – тонкий кишечник, где они свернуты клубком и питаются пищевой кашицей и поверхностными слоями тонкой кишки.

Симптомы аскаридоза: повышенная утомляемость, тошнота и рвота, плохой аппетит, запоры и поносы, схваткообразные боли в животе, головокружения, головные боли. Глисты могут привести к некоторым заболеваниям, которые плохо поддаются лечению, поэтому изгнание гельминтов должно проводиться на ранних стадиях их развития.

Очень часто у детей наблюдается энтеробиоз, который вызывается мелкими паразитическими червями – острицами. В длину они не превышают 1 см. Один конец червя обычно заострен, а другой – закруглен. Цвет остриц может варьировать от белого, желтоватого до почти черного. Эти черви ведут ночной образ жизни: в темное время суток самки выползают в прямую кишку, а оттуда на кожу вокруг ануса, откладывают яйца в складках кожи и погибают. Средняя продолжительность жизни острицы 1,5 месяца.

Токсоплазмоз – инвазивное заболевание, вызываемое паразитом токсоплазмой Гондии, широко распространен во всем мире. Половое размножение токсоплазм возможно только в клетках, выстилающих кишечник котом. Яйца (ооцисты) выделяются с калом кота и в дальнейшем могут быть проглочены домашним скотом и другими животными. Люди инфицируются при употреблении в пищу сырого или недостаточно обработанного мяса, содержащего неактивные формы (ооцисты) паразита или при контакте с почвой, содержащей ооцисты, попавшие в нее с калом кота.

Если инфицируется беременная женщина, паразит может передаться плоду через плаценту. У такой женщины возможен самопроизвольный аборт (выкидыш), а новорожденный может родиться мертвым или иметь врожденный токсоплазмоз. У детей с врожденным токсоплазмозом заболевание, как правило, протекает в тяжелой форме и быстро приводит к смерти. Редко течение бессимптомное.

Симптомы токсоплазмоза: воспаление глаз, приводящее к слепоте, тяжелая желтуха, склонность к образованию кровоизлияний, задержка умственного развития. Иногда симптомы появляются вскоре после рождения, но наиболее часто они возникают через несколько месяцев или лет. Разнообразие симптомов варьирует в зависимости от формы заболевания (легкий лимфатический токсоплазмоз, хронический токсоплазмоз, острый диссеминированный токсоплазмоз).

Диагноз токсоплазмоза ставят на основании выявления в крови антител против токсоплазмы. Лечение токсоплазмоза обычно проводят сульфадиазином, но беременным женщинам лечение не назначается.

Трихоцефалез – инвазивное заболевание, вызываемое паразитическим круглым червем власоглавом. Этот паразит встречается главным образом в местах с плохим санитарным состоянием и теплым сырым климатом, где имеются условия, необходимые для развития яиц в почве.

Заболевание возникает, когда человек употребляет пищу, содержащую яйца, которые находились в почве от двух до трех недель. Личинка высвобождается в тонкой кишке, мигрирует в толстую кишку и внедряется головкой в ее слизистую оболочку. Каждая личинка вырастает приблизительно до 35–45 см. Зрелые самки откладывают до 5000 яиц в день, которые выводятся с калом. Тяжелые формы инвазии сопровождаются болями в животе и диареей. В отдельных случаях могут быть кровотечения из кишечника, анемия, снижение веса и аппендицит.

Для лечения используют мебендазол, но его нельзя применять у беременных женщин из-за неблагоприятного влияния на плод.

Профилактика заключается в использовании санитарных средств для дезинфекции туалета, поддержании личной гигиены и отказе от употребления немых овощей.

Трихинеллез – инвазивное заболевание, вызываемое трихинеллами. Заболевание развивается вследствие употребления в пищу сырой или неправильно приготовленной и обработанной свинины и изделий из нее. В мясе свиньи может содержаться цистная форма личинок. Если стенка цисты переваривается в желудке или двенадцатиперстной кишки, то выделяются личинки, которые проникают через стенки тонкой кишки. В течение двух дней личинки созревают и спариваются. Каждая самка производит более 1000 личинок. Крошечные личинки разносятся по организму по лимфатическим и кровеносным сосудам и достигают скелетных мышц. Некоторые мышцы, например, языка, глаз, а так же между ребрами инфицируются особенно часто. Личинки, которые достигают мышцы сердца погибают в результате интенсивной воспалительной реакции.

Симптомы зависят от числа личинок, попавших в организм, их локализации и общего физического состояния человека.

Припухлость верхних век, как правило, один из ранних и типичных симптомов, появляется примерно на 10 день после инвазии. Затем возникают кровотечения в белки глаз, боль в глазах, непереносимость яркого света. Через короткое время могут возникать боли в мышцах в сочетании с кожной сыпью и кровотечениями под ногтями, болезненность мышц, участвующих в дыхании, речи, жевании и глотании. Возможно затруднение дыхания, иногда приводящее к смерти.

Диагностика затруднена. Биопсия ткани мышцы демонстративна только после окончания четвертой недели инвазии, при этом обнаруживаются личинки или цисты. В редких случаях паразит выявляется в кале, крови или цереброспинальной жидкости.

Трихинеллез, можно предотвратить, тщательно прожаривая или проваривая сырую свинину. Для лечения применяют мебендазол и тиабендазол, а в тяжелых случаях следует назначать постельный режим.

Токсокароз – инвазивное заболевание, при котором происходит заражение органов личинками круглого червя токсокары. Яйца паразита развиваются в почве, загрязненной калом инфицированных собак и кошек. Опасность представляют детские песочницы, куда для испражняются животные. Играя, ребенок может положить песок в рот или проглотить его. Яйца попадают в кишечник и созревают там. Личинки проникают через кишечную стенку и распространяются с кровью. Может быть заражена любая ткань организма, особенно часто головной мозг, глаза, печень, легкие и сердце. Личинки остаются жизнеспособными в течение многих месяцев. Они мигрируют в ткани и вызывают их повреждение и воспаление.

Токсокароз обычно протекает в относительно легкой форме и встречается главным образом у детей от 2 до 4 лет. Однако, иногда болеют старшие дети и взрослые. Симптомы заболевания появляются в течение нескольких недель после заражения. Вначале повышается температура, появляется кашель или хрипы в легких, увеличение печени, а иногда

кожная сыпь и симптомы пневмонии. В редких случаях развивается поражение глаз и снижение зрения.

Диагноз затруднен. Отмечается эозинофилия крови, увеличение печени, повышение температуры. В материале из ткани печени, полученном при биопсии, может быть выявлена личинка или признаки воспаления, развивающиеся при токсокарозе.

Через 6–18 месяцев инвазия может прекратиться самопроизвольно. Для лечения применяется диэтилкарбамизин.

К плоским червям относятся ленточные черви, которые в свою очередь подразделяются на отряды лентецов и цепней. Эти черви отличаются от круглых тем, что имеют промежуточного хозяина, в организме которого развиваются их личинки. Как правило, ими становятся рыбы и животные.

Ленточные черви в половозрелом состоянии являются обитателями кишечника позвоночных. На переднем конце тела имеется головка – сколекс, являющаяся органом прикрепления, позади нее зона роста, тело подразделяется на членики или проглоттиды. Гермафродит. Кишечник редуцирован. В связи с этим питание осуществляется всей поверхностью тела паразита, пищей переваренной кишечником хозяина (эндосmotическое питание). Известно, что многие гельминты в норме выделяют антикиназу, которая нейтрализует панкреатический сок и тем самым защищает гельминтов от переваривания.

Цепни получили свое название из-за внешнего вида. Их характерным внешним признаком является лентовидное тело разделенное на членики (проглоттиды). Размеры паразитов варьируются от 1 мм до 18 м в длину. Характерной особенностью половой системы ленточных червей является многократное повторение мужских и женских половых органов в каждом членике. Благодаря такому строению паразиты обладают колоссальной плодовитостью.

Свиной и бычий цепни различаются промежуточными хозяевами. Постоянным хозяином цепней является человек. Яйца этих червей-паразитов с загрязненной почвы попадают в желудки быков, коров или свиней.

Свиной цепень вызывает тениоз. В кишечнике свиньи из яйца развивается личинка, названная онкосферой, представляющая собой шарик из множества клеток с шестью хитиновыми крючками на нем. Активно работая этими крючками, личинки проникают в кровь и переносятся в мышцы и другие органы. Там яйца преобразуются в личиночные пузырьки – цистицерки (финны). Это особая стадия развития всех ленточных червей, ее еще называют пузырчатой глистой. Внешне финна свиного цепня выглядит как пузырек размером с горошину, наполненной жидкостью. В кишечнике человека финна выворачивает наружу головку. Присосками и крючьями она крепко цепляется к стенкам кишечника, и солитер начинает наращивать от головки новые членики.

К плоским червям относятся такие представители как сосальщики. Все виды гельминтов этого типа имеют сплющенное тело языкообразной или листовидной формы. У плоских червей хорошо развиты пищеварительная, нервная, выделительная и половая системы, кровеносная и дыхательная отсутствует.

Плоскими червями – сосальщиками можно заразиться при употреблении в пищу сырой и не прожаренной рыбы, а также раков. Они могут паразитировать в выводных протоках разных органов, присасываясь к их стенкам. Размеры сосальщиков могут быть от 1 мм до 1,5 м. Название гельминтам было дано не совсем точное, так как они ничего не высасывают из организма, но вред наносят огромный.

Профилактика и лечение. Тщательное приготовление (прожаривание и проваривание) рыбы и мяса, особенно свинины, предотвращают инвазию. Для лечения используют никлозамид или празиквантел перорально.

Из гомеопатических препаратов для изгнания круглых червей предлагается *Цина х3* и *Теукреум х3*.

При глистной инвазии, сопровождаемой тошнотой, рвотой и коликой, как будто кишечник находится в быстром вращательном движении подобно колесу, рекомендуется *Сабадилла 3*.

Если аскаридоз сопровождается подергиванием век с тошнотой и слабостью при пробуждении утром, а после еды эти симптомы проходят, применяется *Спигелия 3*.

Когда при инвазии остриц у ребенка возникает лихорадка, и он не может уснуть, назначается *Аконит 3*.

Для лечения желудочных недомоганий, сопровождаемых конвульсиями и сладковатым привкусом во рту можно использовать *Станиум 3,6*.

При всех видах гельминтов рекомендуется тыквенное семя. Ориентировочно для детей от года до трех оно назначается по одной чайной ложки 3 раза в день и далее с увеличением возраста можно рекомендовать по 1 столовой ложки 3 раза в день. Передозировки и токсических реакций не наблюдается.

Из препаратов растительного происхождения при аскаридозе рекомендованы цветки полыни цитварной. Соцветия растирают в ступке и применяют с медом. Назначают в первый день диету, а на ночь слабительное, во второй и третий день дают цитварное семя по одному порошку 3 раза в день за 1,5–2 часа до еды; после последнего приема – слабительное. Взрослым на прием до 5 порошков.

Для лечения различных гельминтозов в качестве фитосбора рекомендуется: Береза бородавчатая (почки) – 2 части, Валериана лекарственная (корни) – 2 части, Девясил лекарственный (корни) – 2 части, Жостер слабительный (плоды) – 2 части, Полынь обыкновенная (трава) – 2 части, Зверобой продырявленный – 5 частей, Пижма обыкновенная (цветки) – 5 частей, Омела белая (трава) – 3 части, Хмель обыкновенный (шишки) – 3 части.

Рекомендовано две столовой ложки сбора настаивать в термосе в 500 мл кипятка в течение 10 часов принимать в 3–4 приема в течение дня за 30 минут до еды. Курс два–два с половиной месяца. Если появятся тошнота и рвота необходимо уменьшить суточную дозу вдвое или совсем прекратить прием настоя и перейти на употребление тыквенного семени, обеспечивающего высокий клинический эффект.

*Список литературы:*

1. Синельников В. Гомеопатия доктора Синельникова. – М. – 2006. – 639 с.
2. Современная медицинская энциклопедия /под ред. Беркоу Р. – СПб. – 2002. – 1235 с.  
Универсальная энциклопедия лекарственных растений. – Минск – Москва. – 2000. – 655 с.

---

***И.С. Ролик, Е.В. Гринева, А.Ю. Гуцин, О.И. Ролик***  
*Москва, Санкт-Петербург, Россия*

## **ПОЛИХРЕСТНЫЕ ЭФФЕКТЫ САНУМ-НОЗОДОВ**

Большая часть препаратов фирмы САНУМ (Германия) представлена лиофилизированными экстрактами грибов и бактерий в гомеопатических разведениях, в которых сохранены антигенные детерминанты. В процессе лизиса микробы утрачивают свою патогенность, однако получаемые из них препараты сохраняют иммуногенность, характерную для вакцин. В гомеопатической литературе их называют нозодами, вакциноподобными средствами или гомеопатическими вакцинами, поскольку по своему составу они практически не отличаются от вакцин. Разница лишь в концентрации микробного лизата: в отличие от обычных вакцин (например, БЦЖ), лизаты микробов фирмы САНУМ изготавливаются в гомеопатических разведениях.

Терапия нозодами рассматривается как изопатическая терапия, в основе которой лежит принцип идентичности (или тождественности), то есть полного совпадения проявлений болезни в результате интоксикации, вызванной паразитированием микроба, в отличие от гомеопатического принципа подобия.

**Особенности формирования противогрибкового, антибактериального и противовирусного иммунитета под влиянием нозодов.**

Общим для нозодов или гомеопатических вакцин как антигенных структур является эффект стимуляции различных неспецифических защитных факторов (макрофагальных реакций, фагоцитоза и др.). Чрезвычайно важно, что активация макрофагов приводит в свою очередь к стимуляции Т-клеточного, а затем и В-клеточного звена иммунитета в связи с индукцией синтеза ИЛ-1 и последующего запуска интерлейкинового каскада. Иммуностимулирующий эффект нозодов обусловлен их влиянием на макрофаги, цитотоксические CD4+Т-лимфоциты, НК-клетки, в связи с чем повышается синтез цитокинов ИЛ-2,  $\gamma$ -ИФ, ФНО- $\alpha$ , антител. Поэтому они предназначены для стимуляции специфического антимикробного иммунитета, что характерно и для обычной вакцинотерапии.

Основной механизм реализации антибактериального и противогрибкового иммунитета заключается в активации Т-киллеров и фагоцитоза, которые осуществляют антитело-зависимый лизис грибов и бактерий. При этом необходимо иметь в виду, что традиционные вакцины по сравнению с нозодами более иммуногенны за счет высокой концентрации антигенной составляющей. Для активации антимикробного иммунитета продолжительность и частота их применения существенно ниже (чаще однократное применение), чем нозодов (многократное и длительное применение). Достижение необходимой активации иммунитета при условии постоянного применения нозодов происходит в течение не менее 3 месяцев.

#### **Поливалентность действия нозодов САНУМ.**

Известно, что жизнедеятельность микробов представляет собой некую стадийность, или цикличность, развития, что означает их трансформацию в более развитые формы с большей вирулентностью, а с другой стороны, их реверсию – обратное развитие и трансформацию в слабо- или авирулентные примитивные формы (например, лишенные клеточной стенки, L-формы и др.).

Так, грибы *Mucor racemosus* и *Aspergillus niger* – облигатные внутриклеточные паразиты (эндобионты), которые могут существовать как вне (плазма крови), так и внутри клетки (лейкоциты, эритроциты, клетки всех тканей). Они являются условно-патогенными, т.к. относятся к нормальным обитателям клеток и тканей человека и млекопитающих, не оказывая при этом патогенного воздействия, если находятся на примитивных (низких) стадиях развития. При их трансформации в более совершенные формы (по мере роста валентности) нарастает вирулентность, и грибы становятся патогенными для организма. Модификация генотипа, контролирующего патогенность, проявляется в фенотипическом изменении вирулентности микробов, во многом зависящей от среды обитания, воздействия различных факторов, в том числе и лекарств.

Важно подчеркнуть, что в развитии таких заболеваний, как опухоли, атеросклероз сосудов, варикоз, очаговые прикорневые процессы (киста, гранулема зуба и др.) принимают участие грибы-эндобионты *Mucor racemosus*. Поэтому в лечении данной патологии наиболее часто используется нозод из этих грибов Мукогель, обладающий антипролиферативным и противовоспалительным действием.

Если для традиционных вакцин основная сфера применения – защита от инфекционных заболеваний (профилактика), то наиболее важная сфера применения нозодов – это хронические воспалительные, дегенеративно-дистрофические, пролиферативные заболевания, аллергии, аутоиммунные болезни, хронические инфекции, иммунодефициты, состояния инфекционной зашлакованности, в развитии и патогенезе которых ведущая роль принадлежит микробам.

Микробные нозоды фирмы САНУМ обладают поливалентностью действия: способствуют активации специфического иммунитета по отношению не только к гомологичным микробам, включая CWD- и L-формы, но и к другим микроорганизмам, снижают их вирулентность и валентность, вызывая реверсию, элиминируют микробы из тканей и их токсины, являются важнейшими средствами очищения, ликвидации инфекционной зашлакованности и закисления организма.

К шлакам относятся не только токсины микроорганизмов и их метаболиты, но и продукты распада и дегградации клеток, лекарственные вещества (в т.ч. их метаболиты), экологические токсины и др., элиминацию которых могут осуществлять нозоды САНУМ: Мукогель (*Mucor racemosus*), Нигерсан (*Aspergillus niger*) и Хотакель (*Penicillium chrysogenum*), обладающая

элиминационным эффектом на токсины эндобионтов, эффективны в очистке организма от инфекционных шлаков.

Нозоды являются незаменимыми средствами терапии очаговой воспалительной патологии. Чаще всего очаги локализуются в миндалинах лимфоглоточного кольца (тонзиллит), зубах (кариес, киста корня, гранулема), тканях пародонта (гнойные карманы), придаточных пазухах носа (синусит, киста), внутренних органах (аднексит, простатит, холецистит, пиелонефрит, цистит, кисты и др.). Длительно существующие очаги хронической инфекции являются источником сенсбилизации организма и поддержания аллергии, аутоиммунных процессов, снижения противоопухолевого иммунитета. Поэтому используются бактериальные (Санукель Стаф, Санукель Стреп и др.) и грибковые (Мукогель, Фортакель, Нигерсан, Нотакель и др.) нозоды.

#### **Бактерицидные и вирусцидные эффекты**

Современными лабораторными методами показано, что в клетках организма человека существует большое количество разнообразных облигатных микробов (эндобионтов). Эти микроорганизмы в большинстве своем находятся в т.н. CWD-формах (т.е. лишенных клеточной стенки) и не обнаруживаются обычными микробиологическими методами исследований. Так, примерно у 30% здоровых людей в эритроцитах выявляются эндобионты бациллы. В одном из недавно опубликованных канадских исследований сообщается, что в эритроцитах здоровых доноров выявлен генетический материал бактерий семейства псевдомонад. Однако наряду с непатогенными эндобионтами, в организме здорового человека и млекопитающих существует и множество патогенных микробов, находящихся, как правило, в CWD-формах, L-формах и др. Их можно отнести к условно-патогенной флоре.

По отношению к транзитной условно-патогенной микрофлоре иммунные реакции, которые инициируют нозоды, направлены на индукцию противовирусного, антибактериального и противогрибкового иммунитета с развитием бактерицидного (фунгицидного), бактериостатического (фунгистатического), вирусцидного и спороцидного эффектов, а по отношению к облигатным микробам – на снижение валентности, то есть на торможение дальнейшего их развития, реверсию и переход в авирулентную стадию существования, в результате чего формируется симбиоз между ними и организмом человека.

#### **Фунгицидные и спороцидные эффекты**

Одновременно грибковые нозоды являются эффективными средствами антимикозной иммунотерапии. Их антимикозная активность проявляется при терапии хронических грибковых инфекций в латентной и подострой стадии. Кроме того, они оказывают профилактическое действие, предотвращая грибковые заболевания.

При парентеральном и пероральном применении грибковые нозоды оказывают системное действие и относятся к системным антимикотикам. Их применение целесообразно не только в случаях местных проявлений микозов, но и для подавления системной микотической инфекции, в развитии которой играют роль патологические эндокринные и иммунологические сдвиги (дефицит клеточного звена иммунитета, сахарный диабет и другие болезни).

Наружное применение миконозодов широко распространено и эффективно при лечении микозов стоп (кистей), сопровождающиеся поражением ногтевых пластин, микозов волосяной части головы и других грибковых кожных заболеваниях (включая разноцветный, или отрубевидный, лишай). Для этих целей, наряду с парентеральным и внутренним приемом, миконозоды используются наружно (не только мази, но и растворы в ампулах или флаконах-капельницах).

В настоящее время растет интерес к применению средств антимикозной иммунотерапии, к которым относятся грибковые нозоды фирмы САНУМ, отличающиеся от противогрибковых препаратов как по механизмам противогрибкового действия (иммунное антимикотическое действие), так и по спектру побочных эффектов (отсутствие таковых). Возникающий при этом противогрибковый иммунитет носит стойкий характер. Это, в основном, Т-клеточный иммунитет.

Индукцируемые миконозодами антимикотические антитела дают перекрестные реакции между различными видами патогенных грибов, что позволяет на фоне применения одного нозода добиваться антимикозных эффектов по отношению ко многим другим грибам (поливалентность действия).

**Бактериальные нозоды**

В 30-х годах прошлого века была показана терапевтическая эффективность перорального, подкожного и внутривенного введения штамма *Bacillus subtilis* («бациллы сена») по отношению к псевдотуберкулезным возбудителям и общий стимулирующий эффект на неспецифическую защиту организма. Разработанный фирмой САНУМ в 1939 году нозод получил название Утилин, а нозоды из других штаммов *Bacillus subtilis* – Латенсин (*Bacillus cereus*) и Рекарцин (*Bacillus firmus*).

В последующем стало ясно, что нозоды из этих бацилл, а также из ряда других бактерий обладают разнообразными иммуностимулирующими и иммуномодулирующими эффектами, что позволяет их применять в противорецидивной терапии болезней мочевыводящих путей, органов дыхания, при пищевых аллергиях, а также при других хронических болезнях, обусловленных иммунодефицитом.

Выделенный из *Corynebacteria* штамм под названием *Corynebacterium parvum* активировал противоинфекционный иммунитет, в последующем этот штамм получил название *Propionibacterium asnes*. Было установлено антибактериальное, противовирусное, инсектицидное и противоопухолевое воздействие.

Одна из разновидностей этого штамма – *Propionibacterium avidum* – обладает стимулирующим на гемопоэз действием и особенно эффективна в купировании миелосупрессивных эффектов цитостатической и лучевой терапии. Речь идет о нозодах Лептуцин, Артрокелан “А” и Санукель Акне, производимых фирмой САНУМ.

Гомеопатическая БЦЖ-вакцина (нозод) Утилин С, приготовленная из лизата микобактерий туберкулеза *Mycobacterium bovis* штамма FU-36 (*Mycobacterium phlei*), вызывает выраженную активацию Т-клеточного иммунитета и функций опухолевого распознавания при предраках и раках мочевого пузыря. Отсюда обоснована целесообразность использования ее в лечении рака мочевого пузыря как аналога стандартной БЦЖ-вакцины.

При внутрипузырном введении нозод Утилин С действует как неспецифический иммуностимулятор, вызывая целый комплекс локальных иммунных реакций, в которые задействованы Т- и В-лимфоциты, макрофаги, целый ряд цитокинов. Является высокоэффективным препаратом, применение которого приводит к значительному снижению частоты рецидивов поверхностного рака мочевого пузыря после ТУР. Считается, что сочетание ТУР с профилактической внутрипузырной иммунотерапией вакциной БЦЖ является «золотым стандартом» лечения поверхностных новообразований мочевого пузыря.

БЦЖ-терапия является методом выбора при раке *in situ*. Положительный ее эффект – значительная продолжительность безрецидивного периода. БЦЖ-терапия используется при поверхностном (T<sub>a</sub>, T<sub>1</sub>) переходноклеточном раке мочевого пузыря.

Гомеопатически приготовленная БЦЖ-вакцина (нозод) Утилин С может применяться в качестве терапии первой линии, а также в качестве второй линии терапии после применения химиотерапии; остается альтернативой внутрипузырной химиотерапии при немышечно-инвазивном раке, рекомендуется в качестве стандарта лечения немышечно-инвазивного рака высокого риска.

**Гомеопатические микробные гаптены**

В группе САНУМ-нозодов выделяют гомеопатические гаптены. Гаптены (от греч. *hapto* – прикрепляю) в отличие от вышеперечисленных нозодов не вызывают образования антител, но могут взаимодействовать с ними, а также с антигенами микробов. Будучи присоединенными к белковому носителю (например, к микробам, продуктам их распада, микотоксинам и др.), они образуют гаптен-белковые комплексы, которые могут стать антигенами.

Гаптены представляют собой экстрагированные полисахаридные комплексы из клеточной стенки микробов. В процессе экстрагирования отделяются белки, как аллергены, и липиды (в частности, липид А), входящие в состав липополисахаридов, т.н. эндотоксинов. Это значит, что гаптены не содержат белков, липидов и липополисахаридов, являющихся аллергенами и пирогенами для организма человека.

Эти препараты рассматриваются как «абсорбенты антигенов». Их основной принцип действия заключается в связывании и нейтрализации антигенов или токсинов гомологичных микробов (антидотное действие). Последние обычно мобилизуются из органов и тканей при



терапии гомологичными микробными нозодами. После связывания с антигеном образующийся комплекс элиминируется из организма.

Фармакологические свойства гаптенотерапии:

- санирующее и антидотное действие – связывание и нейтрализация гомологичных микробов (в т.ч. CWD–форм и L–форм) и их токсинов,
- нейтрализация и элиминация микробных антигенов из организма после связывания гаптенотерапии с белками–носителями в результате активации клеточного и гуморального иммунитета (индукция цитокинов GM–CSF, ИЛ–10 и др.),
- противовоспалительное и десенсибилизирующее действие – связывание антител и циркулирующих иммунных комплексов, образующихся в организме на антигены микробов (снижение уровней иммуноглобулинов IgE),
- подавление реакции обострения при применении гомологичных нозодов за счет абсорбции антигенов микробов и их токсинов, элиминирующихся из тканей в системный кровотока и лимфоток,
- разнообразные клинические эффекты, установленные эмпирическим путем в результате многолетнего практического использования – самостоятельные средства терапии по разработанным показаниям.

Среди них хорошо известны Санукель Акне (*Corynebacterium anaerobium*), Санукель Канд (*Candida albicans*), Санукель Коли (*Escherichia coli*), Санукель Мик (*Mycobacterium bovis*), Санукель Прот ДБ (*Proteus vulgaris*), Санукель Стаф (*Staphylococcus aureus*), Санукель Стреп (*Streptococcus pyogenes*) и др.

Итак, наряду с вакциноподобным действием для гомеопатических гаптенотерапии характерны антидотные (связывание микробных токсинов и их инактивация) и элиминационные эффекты, заключающиеся в выведении инфекционных токсинов из организма, очистке организма от бактериальных, вирусных и грибковых токсинов, ликвидации инфекционной зашлакованности и закисления тканей. Гаптенотерапия являются мощнейшими противовоспалительными и десенсибилизирующими средствами, используемыми при аутоиммунных заболеваниях, аллергиях, хронических воспалительных процессах, а также при острых состояниях.

*Список литературы:*

1. Ролик И.С. Гомеопатические САНУМ–вакцины (нозоды) как полихресты с поливалентным действием // Эндобионт. – 2013. – № 1 (6). – С.8–19.
2. Ролик И.С. Основы клинической фармакологии гомеопатических вакцин (нозодов). – М. – 2013. – 96 с.
3. Ролик И.С., Лаптев В.П., Чумаков В.В. Практическая биотерапия рака. – М.: РАЕН. – 2012. – С. 173–190.
4. Ролик И.С. Комплексная вакциноотерапия: справочные материалы по гомеопатическим вакцинам, нозодам. – М. – 2012. – 96 с.
5. Ролик И.С. Гомеопатическая вакциноотерапия как подготовительный этап для проведения пептидотерапии // Ревитализация. – 2012. – № 8. – С.15–18.
6. Ролик И.С., Гуцин А.Ю. САНУМ–препараты. Фармакологический справочник для практикующих врачей. Издание 2–е, переработанное. – М.: Натурвита. – 2010. – 116 с.
7. Cornelius P. Ther. Erfahrungen mit Haptenen // SANUM–Post. – 2001. – № 54. С. 7–17.
8. Cornelius P. Nosoden und Begleittherapie. – Muenchen: Pflaum. – 1999. – 278 s.
9. Die Therapie mit Nosoden in der Praxis. – Baden–Baden: Heel. – 1989. 114 s.
10. Julian O.–A. Materia medica der Nosoden. – Stuttgart: Karl F.Haug Verlag. – 2004. – 196 s.
11. Klein L. Miasmen und Nosoden. – Ursprung der Krankheiten. – 2010. – 550 s.
12. Ruf I. Mikrobiologie und Homoeopathie: synoptisches Lehrbuch fuer Elektroakupunktur; Nosoden–Isopathika–Homoeopathika. – Uelzen: ML–Verl. – 1997. –456 s.

## ГОМЕОПАТИЯ И ПРАВОСЛАВИЕ

---

*Е.М. Кулеш*  
*Москва, Россия*

### ПРОБЛЕМА ПРИЧИННОСТИ В ГОМЕОПАТИИ

Проблема причинности в медицине волновала врачей во все времена от Гиппократов до сегодняшнего дня. Ведь понимание причин болезни дает возможность назначить не только верное лечение, но и проводить профилактику заболеваний.

И не удивительно, что именно так названа книга “Проблема причинности в медицине”, которая вышла в свет 50 лет назад. Ее автор выдающийся советский патологоанатом И.В. Давыдовский (20.07.1887 – 11.06.1968), у которого мы все учились. Недавно российские медики отметили 125 – ление со дня его рождения.

И.В. Давыдовский родом из Ярославля, из священнической семьи, окончил православную гимназию, прошел путь от земского врача, до руководителя кафедры, которую возглавлял долгие годы.

Поводом написания этой книги была попытка философского осмысления накопленных в первой половине XX столетия экспериментальных данных в медицине. Из тех скудных биографических сведений, которые представлены в интернете, можно предположить – как патологоанатом, он был слишком привязан к материи, что, по-видимому, в советское время было закономерно, и вся книга пронизана критикой религиозных взглядов на болезнь человека, проблему причинности в медицине.

Однако, медицинские аспекты весьма интересны. В частности, учения об инфекции, взаимоотношение макро- и микроорганизма. Он подчеркивал, что «будущее принадлежит эндогенным аутоинфекциям – ангинам, пневмониям, болезням, причиной которых являются условные патогенны». Это мы наблюдаем сейчас.

Итак, проблема причинности в медицине явилась важнейшей движущей силой на пути моей медицинской практики к пониманию христианской антропологии.

**Академический период** характеризовался углублением теоретических и практических знаний в области нозологических форм, симптоматологии болезней. Поражали многообразие причин болезней и так называемые идиопатические заболевания, которые до сих пор еще фигурируют в качестве диагноза в историях болезни пациентов (идиопатическая тромбоцитопения).

В академической медицине выделяют внешние и внутренние причины болезней. Внешние (экзогенные) определяются по формам движения материи – механические, физические, химические, биологические, социальные. Внутренние (эндогенные) – наследственные дефекты.

Медицинские институты лишены богословских кафедр. И понятие греха, как одного из ведущих причинных факторов болезней, студентам неизвестно, если только, они не воспитаны в православной семье.

Полипрагматический подход (одновременное назначение пациенту многих лекарственных веществ или лечебных процедур) в лечении вначале казался логичным – патогенетическое лечение! Но все чаще, как и многие врачи, я сталкивалась со случаями утяжеления патологии после такого лечения и возвращения пациентов на больничную койку, с какой-то безысходностью и неудовлетворенностью в работе.

**Гомеопатический период.** Как у многих врачей-гомеопатов, причиной ухода из академической медицины стало эффективное лечение гомеопатией своих близких.

А после прочтения книги Т.М. Липницкого «Гомеопатия», решение было однозначным – расстаться с академической медициной и идти в гомеопатию.

И сразу шок – выход на причину болезни (рубрика репертория Кента – «ailments from») и назначение только одного лекарства!!!

Далее последовали годы работы, радостной и мучительной. И опять неудовлетворенность. Казалось бы, подход целостный, персонифицированный, лечение одним лекарством, щадящее, без инъекций, госпитализаций. Нет подавления болезни, как в аллопатии.

Но... опять та же проблема – больные, хоть и реже, но возвращаются. В чем дело?

**Крещение.** Вспоминаются первые слова протоиерея Виктора – настоятеля Храма Николая Угодника в деревне Спирово Волоколамского района: «Что это за гомеопатия? Ты врач, и не крещеная!». Сама еще не понимая ничего, в тот же день окрестилась с мужем и племянником, а позже окрестила дочь.

Вначале даже не понимала, что это было. Скорее, влекло что-то новое и неизведанное. Веры не было! Казалось, что все это – игра, театр. Но это в мыслях. А в сердце что – то затрепетало. А потом годы осознания, проверки на практике. Огонечек в сердце все разгорался.

**Гомеопат – практик.** Уверовав в гомеопатию, окунулась в нее с головой, оставив крупный престижный научно-исследовательский институт и прекрасную карьеру. Вначале теоретические знания в гомеопатии нужно было подкреплять практикой – лечением пациентов. А где их возьмешь? Приходилось вести просветительскую работу в детских учреждениях, среди коллег своего института. В процессе общения с людьми, все свои знания раскладывала по полочкам. Начали обращаться больные.

Работа в отделении «Помощь на дому» один на один с пациентом, его семьей, без репертория, подсказок коллег – путь не из легких! Отрабатывалась методика работы врача, умение беседовать по телефону с пациентами. Добилась того, что за три минуты разъясняла больному, что такое гомеопатия и почему именно ему она необходима.

В отделение периодически звонили матушки и прихожане Храмов с просьбой полечить бабушку или его детей. Задавали разные вопросы: о вере врача, основах гомеопатии, совместимости религии и гомеопатии, приготовлении гомеопатических лекарств, механизме их действия. Часто просили прислать верующего врача. Компетентно ответить на все вопросы, порой, было сложно.

Именно тогда моим братом, профессором, врачом-гомеопатом А.М.Бутениным впервые была проведена серьезная исследовательская работа и в 2004 г. издана книга «Гомеопатия и православие», в которой показано, что гомеопатия и православие имеют длительный опыт плодотворного сотрудничества, в том числе в России, и одобряются крупнейшими авторитетами Русской Православной Церкви – Архимандритом Псково-Печорского монастыря Иоанном Крестьянкиным (1910 – 2004), Святым праведным Иоанном Кронштадским (1829–1908), Священномучеником Л.М.Чичаговым (1865–1937).

Ниже приведены некоторые выводы из книги Алексея Михайловича: *«Гомеопатию и православие объединяет длительное сотрудничество и одинаковое понимание причин болезней и происхождения целительных сил гомеопатических лекарств, нередко даже родственные связи.*

*Гомеопатию в России продвигали не только высококвалифицированные врачи, но и представители двух самых патриотических сословий – священнослужителей и военнослужащих.*

*Сторонники гомеопатии из представителей военного сословия России были заслуженными орденоносными и высоко образованными военачальниками, православными прихожанами, выбиравшими гомеопатию осознанно.*

*Оба эти сословия, как и гомеопатия, после революции подверглись небывалым репрессиям, арестам, тюрьмам и ссылкам, вплоть до физического уничтожения.*

*Сторонники гомеопатии из числа высоко почитаемых иерархов и старцев Русской Православной Церкви (РПЦ) не только приветствовали гомеопатию, но и сами лечили гомеопатическими лекарствами. Они пришли к гомеопатии на склоне лет и на высоте своей церковной карьеры, обладая высочайшим богословским и общим образованием, научными степенями, мудростью, с молитвой и по благословению своих духовников.*

Центральной фигурой темы является один из высших иерархов Русской Православной Церкви священномученик митрополит Петроградский и Гдовский Серафим (Чичагов), со-здавший самобытную русскую систему лечения гомеопатическими лекарствами и давший единственно правильное научное обоснование гомеопатии с позиций православия. Как и 6 священнослужителей – участников 1-го Всероссийского съезда гомеопатов в СПб, митрополит Серафим пострадал за веру, был расстрелян в Бутове (1937), а затем причислен к лику святых РПЦ (1997).

*Духовное самоусовершенствование и характер работы гомеопата закономерно, после многих лет практики, приводит некоторых гомеопатов (Л.М.Чичагов, С.С.Фаворский, архимандрит Свяяжский Вениамин, Янкова Л.Б., Тимченко В.Г.) в священничество и монашество, без отречения, однако, от гомеопатии.»*

Эти знания раскрылись для меня в полной мере в последующей медицинской практике.

Оптина Пустынь, благословление Старца схиархимандрита Илия. Первые мои настольные книги: Ивана Ильина «Книга раздумий и созерцаний», «Лествица» Иоанна Лествичника, потом – «Дух, душа, тело» Святителя Луки (Войно-Ясенецкого), «Что служит основанием каждой науки» Святителя Серафима (Чичагова), «Тайна души человеческой» Митрополита Николая (Могилевского), «Добротолубие» в переводе Паисия Величковского.

Поиск Истины привел меня в Оптину Пустынь. В Оптиной попалась книжица «Истоки зла». Начала глубже задумываться о православии, вере, как она последовательно и целенаправленно уничтожалась в России. Через пару лет я коснулась этого непосредственно, получив на руки фотографию и документы допроса моего деда священника Стефана Зарецкого, убиенного за Веру в декабре 1937 г.

После касания руки старца Илия месяца через 1,5 наступило Просветление – осмысление причин болезни человека, как, прежде всего, следствие греха. Вот оно Чудо, которое я впервые испытала на себе! Захотела поделиться своей Радостью и направилась в Донской монастырь, где с удивлением узнала от дьякона, что им это давно известно. А нас в институте этому не учили!

Начала осторожно применять это в своей медицинской практике. Появились проблемы с пациентами – от недоумения до полного понимания среди православных. Училась вместе с ними. Был интересный случай, когда на консультации ребенка я объясняла родственникам свое православное понимание причин болезней. Меня поразила дедушка с косичкой, его глаза и вдумчивый взгляд. Он внимательно слушал меня. Позже я узнала, что это был священник.

Знакомство с ректором гуманитарного института «Со-действие» П.О.Кондратьевым и подготовка к круглому столу «Гомеопатия и православная антропология» расставили все на свои места. Господь даровал мне удивительные встречи с новыми людьми – православными гомеопатами, работающими в том же направлении.

Понимание христианской антропологии позволило четко осознать все закономерные этапы моей врачебной практики – от аллопатии к гомеопатии и православию. Стало интереснее работать.

Обычно на консультации я передаю свой опыт, касается ли это основ гомеопатии, проблем вакцинации, моего понимания Истины, причин болезней.

Понимание основ христианской антропологии, трех уровней человека (Духа, души и тела) позволяет целостно взглянуть на человека и его болезнь. Можно лечить только тело. Но это односторонний подход. Тело своей болезнью «сигнализирует» о расстройстве Гармонии на всех трех уровнях и лечение только тела дает временный, а, возможно, и вредный результат – сокрытие причины болезни, углубление или метастазирование ее.

Важно подвести больного к пониманию духовной причины болезни.

Многолетний опыт работы врачом и особенно врачом-гомеопатом показал, что нет простых случаев. Самая простая жалоба может раскрыть глубокие корни болезни.

#### **Клинические примеры.**

1. Православная мать и пьющий отец ребенка.

Муж: «Я не верующий и не разделяю Церковь и Бога в сердце». «Мне не нужна Исповедь».

Жена: «Муж считает, что местные священники косноязычные, а у него три высших образования».

Врач: «Вы знаете, какое лекарство я назначила Вашему сынишке по поводу аденоидов? Это – гневливый препарат. Малыш похож на Вас – такой же раздражительный, в гневе сжимает кулачки. Хотите, чтобы он пошел Вашим путем? Ведь ребенок учится тому, что в доме».

Муж: «Нет!»

Врач: «Тогда решение за Вами! Ваша проблема духовная и лечить ее следует не только у гомеопата, но прежде всего, в Храме».

2. Попутчик в поезде удивлен, что врач вместо лекарств советует бросить курить, пойти в Храм, исповедаться, просить Божьей Благодати.

3. Православные пациенты, их Вера помогают врачу исцелить больного. На одной из консультаций 7 –летней девочки, страдающей бронхиальной астмой в доверительной беседе рекомендовала родителям и девочке исповедаться и причаститься перед школой. Девочка никогда не посещала детские учреждения, и школа могла явиться для нее стрессом, усугубить ее здоровье. Родители согласились. Однако вместо Исповеди и Причастия улетели за границу, и в тот же день вернулись в Москву, так как у ребенка поднялась температура и обострилась астма. Пришлось подключать аллопатию – ингаляторы, гормоны, пока гомеопат была в отъезде. За это время сходили в Храм и девочка исповедалась. После Причастия стала кашлять каждые 2–3 минуты, не переставая в течение 2х дней. Такая яркая клиническая картина болезни позволила врачу выйти на нужное лекарство, которое остановило кашель в ту же ночь. Девочка пошла на поправку.

4. Терпение православных пациентов. Мать ребенка с высыпаниями на коже готова терпеть их после приема нескольких горошин гомеопатического лекарства, понимая, что Исцеление наступит вместе с регулярным Причащением малыша в Храме. Конечно, не стоит пренебрегать медицинской помощью.

5. «Идиопатическая» нейтропения. Диагноз идиопатической нейтропении поставлен 1,5 годовалой малышке. Несмотря на тяжесть заболевания, удалось в течение уже первых месяцев добиться увеличения числа нейтрофилов в периферической крови. Беседа с мамой ребенка и анализ показателей крови в динамике дали основание утверждать, что глубочайшее снижение иммунитета с нейтропенией наступило после серии прививок, сделанных ребенку, у которого в семье наблюдались тяжелые криминальные проблемы. После нескольких госпитализаций, в том числе в Федеральный научно–клинический Центр детской гематологии, онкологии и иммунологии Минздрава (ФНКЦ), мать пришла в Храм. Гомеопатия помогает девочке справляться с болезнями в период дентации. За 10 месяцев не понадобилось ни одной госпитализации в ФНКЦ и применения теваграстима – препарата, стимулирующего рост нейтрофилов.

**Заключение.** Понимание глубинных причин болезни и умение врача– гомеопата объяснить их, помогает больному шире взглянуть на проблему болезни тела, найти пути к исцелению.

Для этого врачу – гомеопату нужно обязательно не только читать православную литературу, но и практически продвигаться в этом направлении. «Врач, исцели себя сам!»

Гомеопатия как метод лечения не лечит Духовные проблемы, не внедряется в эту сферу. Это прерогатива священника. По мнению настоятельницы Спасо–Преображенского монастыря игуменьи Анастасии «Гомеопатия высвобождает Силу Воли для борьбы со страстями». В Храме же укрепляется Дух, поэтому Православие является вершиной медицины.

Особенности приема больного у врача – гомеопата, их доверительное сотрудничество (со –действие) позволяют выйти на причину болезни пациента.

Важно доступно объяснить больному, почему лечение только тела не приведет к успеху. Необходимо понять духовную причину болезни и править ее. Это приведет к стабильному результату и выходу из болезни. В противном случае, лечение будет недостаточно эффективным, и только временным, а болезнь – хронической. Наши хронические болезни, к которым мы адаптировались и живем в крепкой дружбе (хоть с палочкой, со штифтом, с кардиостимулятором, на инсулине, ингаляторах, но – в дружбе) повторяются из поколения в поколение. И дети болеют проблемами (болезнями) родителей. Почему так важно начинать лечение с родителей.

На приеме я рекомендую ту православную литературу, которую читала сама, начиная с книг Валериана Кречетова «О самом главном» и «33 причины не ходить в Храм» и заканчивая «Евангелие». Важно приоткрыть Пути к Исцелению, а выбор – за пациентом. В моей практике были случаи прихода пациентов к Вере.

**Выводы.**

1. Поиск причины болезни – важнейшая движущая сила возрастания врача, как профессионального, так и духовного.
  2. Причины болезней имеют, в своем большинстве, духовные корни.
  3. Одна из основных задач православного врача «донести до больного духовный смысл болезни».
  4. Семейный подход позволяет лучше разобраться в причине болезни пациента. Дети – наше отражение, через свои болезни открывают нам наши же проблемы (страсти), которые переходят из поколения в поколение, вызывают нарушения в функционировании органов и систем органов, что отражается на соматическом уровне, и может привести к тем или иным порокам развития. Поэтому важно лечить семью в целом!
  5. Лечение без устранения духовной причины не даст стабильных результатов и больные будут «ходить по кругу» от аллопата к гомеопату и растрачивать свои заработанные средства на врачей, не понимая, почему они так и не выздоравливают (не Исцеляются).
  6. Гомеопатическое лечение более целостное, гуманное, гармоничное. «Гомеопатия высвобождает силу Воли для борьбы со страстями».
  7. Врач – гомеопат ни в коем случае не внедряется в Духовную область, если только он не священник.
- Врачу – гомеопату, понимающему глубинные (духовные) корни болезни, из своего Добротолюбия, важно использовать консультацию для просвещения больного. Путь Исцеления укажет Духовник.

---

# ГОМЕОПАТИЯ И СМЕЖНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ

---

**А.А. Цепкова**  
*Санкт-Петербург, Россия*

## МИНЕРАЛЫ И ЭНЕРГЕТИКА ЧЕЛОВЕКА

Сколько существует человечество, столько не иссякает интерес людей к амулетам, талисманам, оберегам и другим предметам, обладающим некой магической силой либо целебными свойствами. Описаны многочисленные способы предупреждения негативных влияний на энергетику человека с помощью минералов, и даже рецепты избавления от различных недугов. Тем не менее, часто приходится видеть, как человек, приобретая себе некое украшение, руководствуется лишь желанием продемонстрировать свой достаток, использует его в качестве аксессуара к некому гардеробу, подбирая по форме и цвету и не задумываясь об его истинном влиянии, силе и свойствах.

Тот факт, что все тела во Вселенной, звезды, Солнце и Луна, объекты живой и неживой природы, взаимно влияют друг на друга, проявляя свою активность с различной интенсивностью во времени, изучался столетиями и доказан в настоящее время современной наукой. Но к сожалению, люди иногда забывают, или даже вовсе не задумываются о том, что любые предметы, с которыми они непосредственно соприкасаются, также оказывают влияние на их энергетику, а значит, и на их здоровье и благополучие. Особого внимания заслуживают различные камни, минералы, металлы и самоцветы, которые люди используют в качестве украшений, и носят ежедневно, иногда и вовсе не снимая с себя. Тем самым человек постоянно испытывает влияние этих предметов. Насколько благоприятным является подобное воздействие, и если минерал действительно благотворно влияет, то как долго следует его носить?

Частично ответ на этот вопрос можно найти в различных сборниках традиционных знаний о камнях, описывающих их мистические свойства, а также книгах, посвященных правильному подбору камней и минералов на основании данных астрологии. В частности, в «Полной энциклопедии камней и амулетов» Селины Авнеровой, рассказывается о том, каким созвездиям и планетам подчиняются определенные самоцветы, какие камни лучше всего подходят человеку в зависимости от его знака Зодиака. Там же даны общие рекомендации по подбору камней, но эти советы носят обобщенный характер. Так, в книге сказано, что «выбор своего камня не подчиняется строгим рекомендациям... а существенное значение имеет личная интуиция, которая подскажет, какой минерал вам действительно необходим...» Получается, что не всегда следует полагаться лишь на советы астрологов? Автор пишет о том, что не стоит торопиться с выбором самоцвета, а необходимо присмотреться к нему, чтобы понять, не является ли первое впечатление обманчивым. И что более интересно, при такой «настройке» на камень, возникает доминирующее влияние камня. Знатоки камней утверждают, что «интуиция» минерала гораздо сильнее и чувствительнее, чем человеческая, ... и не человек выбирает камень, а камень сам выбирает человека ... и в этом случае у человека появится непреодолимое желание взять его в руки.» Камни могут помогать, защищать, исцелять человека, но и с другой стороны, утомлять и подавлять энергетически, или напротив, чрезмерно стимулировать, возбуждать и «не давать покоя». Также, минералы могут быть более или менее активными в разное время, в частности, в зависимости от дня лунного цикла. Значит, и камню иногда «отдохнуть»? С одной стороны, приводятся данные о том, что следует избавляться от подаренных камней, вызывающих дискомфорт у человека, а с другой, есть

данные о том, что даже камни, которые не рекомендуют носить астрологи, можно «настроить» на человека с помощью специальных приемов (в случае, если камень очень нравится, но не подходит по книгам). И еще более примечательным является тот факт, что камень также нуждается в уходе и заботе – оказывается, ежегодно он должен быть очищен (как правило, с помощью огня), от негативной энергии, которую он накапливает.

Значение подобных наблюдений сложно переоценить. Как известно, человек заболевает не в тот момент, когда ему уже поставили некий диагноз. Как правило, еще задолго до появления материальных изменений в его организме, возникает энергетический дисбаланс, другими словами, страдает защитное энергетическое поле, или аура человека. Это может возникать под влиянием различных стрессов, негативных эмоций, и глубоких эмоциональных переживаний, с которыми человек не в состоянии справиться и они надолго «прописываются» в его организме. Только восстановив энергетические нарушения, возможно восстановление организма на физическом уровне. Как раз на энергетическую составляющую и воздействуют минералы, камни и другие предметы и украшения, которые люди носят на себе в качестве хранителей–талисманов. Но помогать они будут только в случае действительно благоприятного влияния, а в случае отрицательного, негативного или отягощающего воздействия, они лишь усугубят проблему.

Как можно измерить и оценить влияние минерала на организм человека? Одним из методов регистрации энергетических показателей является электропунктурное обследование, а именно, метод немецкого врача Рейнхольда Фолля. Он заключается в воздействии слабого электрического тока, подведенного к диагностическим электродам через специальный прибор, на поверхностные зоны или точки на коже. Ценность данного метода состоит том, что можно не только измерить энергетическое состояние человека, но и зарегистрировать влияние различных веществ на энергетику. Обследование можно проводить как по общим показателям (так называемым биологически активным зонам), так и более подробно по биологически активным точкам, расположенным на меридианах (энергетических каналах) тела человека. А в качестве тестируемых веществ можно выбирать самые разнообразные предметы, от химических медикаментов, до разнообразных украшений, минералов, аллопатических препаратов, продуктов питания и т.д. Данный метод получил название «феномена электропунктурного тестирования медикаментов», или «медикаментозного тестирования». Таким образом, взяв в руку любое вещество, а значит и любой минерал, металл и т.д., человек испытывает определенные влияния со стороны этого вещества, и, измерив с помощью приборов для диагностики первоначальный уровень энергетики (до и в момент контакта тела человека с минералом), представляется возможным регистрация сдвига энергетических показателей. В случае позитивного, благоприятного влияния, показатели энергетики будут улучшаться, то есть изначально высокие или низкие показатели, будут изменяться в сторону «энергетической нормы». В случае негативного влияния минерала на организм, будет виден энергетический сдвиг либо в сторону гиперактивности (выше нормы), либо в сторону утомления (энергетическое отягощение). Допустимым является результат нейтрального влияния, когда первоначальные показатели не меняются при подключении тестируемого вещества в энергетический контур человека. Дополнительно возможно проведение ауromетрии (диагностики по чакрам), с целью уточнения влияния минералов на ауру человека.

Согласно классификации А.Е. Ферсмана, которая принята в России, камни делятся на различные категории в зависимости от их ценности: камни первого порядка (алмаз, сапфир, рубин, изумруд и др.), камни второго порядка (топаз, берилл, аквамарин, воробьевит, розовый турмалин, аметист и др.), камни третьего порядка (бирюза, турмалины, горный хрусталь, хризопраз, агат, гематит, янтарь и др.), а также поделочные камни (нефрит, жадеит, лазурит, малахит, авантюрин, дымчатый и розовый кварц, обсидиан и др.). Наиболее часто люди используют в повседневной жизни в качестве украшений полудрагоценные и поделочные камни. Среди них следует отметить такие минералы, как агат, аметист, гематит, нефрит, розовый кварц, турмалин, янтарь, яшму, и др., а из металлов, используемых для их обрамления – красное золото и серебро.

Рассмотрим свойства некоторых минералов.



*Агат* (слоистый халцедон, разновидность кварца) – очень разнообразен по своему внешнему виду, способен помочь своему владельцу справиться со многими недугами. Интересно, что в зависимости от цвета, этот минерал воздействуют на любую чакру. Например, красный оказывает влияние на сердечную чакру, а голубой – на горловую чакру (регулирует деятельность щитовидной железы). В зависимости от конкретных заболеваний рекомендуется носить его либо в виде бус (например, при затяжном кашле, ангине), либо в виде серег (при заболеваниях зубов). Браслеты лучше носить при подагре, болезнях суставов. Агатовая брошь помогает избавиться от астмы, бронхита. Агат – камень, который дает силу и дарует защиту от плохих сновидений, стресса и утраты энергии, уравнивает энергетику и пробуждает таланты. Также укрепляет зрение, регулирует пищеварение, предохраняет от заболеваний почек. Усиливает свойства камня оправа из меди.

*Аметист* часто используется в качестве украшений, так как открыто много его месторождений, и кроме того люди научились выращивать искусственные аметисты, не уступающие по своим качествам натуральным камням (они не выцветают на солнце и им можно придать любой оттенок). Это единственный искусственный камень, который по стоимости не уступает натуральному. В христианской символике аметист означает скромность и смирение. И действительно, правильное ношение этого камня приводит к эмоциональному успокоению, способствует четкости мышления и достижению мудрости. Ключевые слова этого камня – интуиция, спокойствие, ясность, разум. Считается, что он полезен для борьбы с вредными привычками (алкоголизм, переедание и т.д.), с навязчивыми идеями.

Близким к аметисту по своему воздействию на эмоциональную и ментальную сферы является *аметрин* (сочетает в себе признаки аметиста и цитрина). Ключевые слова камня – мир и равновесие. Снимает раздражительность, вспыльчивость и агрессию. Способствует проявлению доброжелательности по отношению к окружающим.

*Бирюза*, оправленная в серебро, помогает справиться с бессонницей, а носимая на шее в виде кулона – останавливает кровотечения, лечит язвы желудка и болезни печени. Камень, оправленный в золото, нормализует все процессы в организме человека, повышает его иммунитет. Потемнение минерала – знак того, что владельцу камня нужно срочно обратиться к врачу. Считается, что бирюза привлекает деньги, успех и любовь. Во многих культурах это камень дружбы.

*Гематит*, или кровавик, одна из наиболее важных железных руд (окись железа) – это камень сильных, настойчивых людей. Гематит способен придавать своему владельцу мужество и отвагу, он является оберегом мужчин и, прежде всего, воинов. В прежние времена кусочки этого камня зашивали в одежду, вешали на шею, прятали в обувь. Уходящему на войну ратнику делали обережный заговор на кровавик и верили, что он непременно поможет воину вернуться не только живым и здоровым, но и ослабит силу врага. Кровавику приписывали свойства останавливать кровотечение, помогать при ранении, лечить опухоли, нервные заболевания, мочеполовые расстройства, особенно у мужчин. Женщины также могут использовать гематит в качестве талисмана. Им он помогает в профессиональном обучении и при начале любого предприятия. Оправлять гематит можно только в серебро.

*Нефрит*. Название «нефрит» произошло от греческих слов *perhros* – почка и *lapis* – камень. С древнейших времен нефрит считается чуть ли не панацеей от любых заболеваний. Камень носили на теле для лечения и профилактики абсолютно всех недугов. Средневековые алхимики и целители использовали истертый в порошок нефрит для изготовления различных лекарств или просто рекомендовали принимать внутрь, запивая водой. Считается, что нефрит помогает при болезнях почек и мочевыводящих путей. Беременным женщинам рекомендуется носить изделия из нефрита на животе для облегчения родов. Бусы и браслеты, сделанные из этого минерала, нормализуют сон, избавляют от бессонницы и ночных кошмаров. Во многих странах мира шары из нефрита применяются для массажа тела и лица. Пластинки из этого минерала прикладывают к больным местам для облегчения болей при ушибах, растяжениях, ревматизме. Они способны вылечить воспалительные процессы в организме. Такое разнообразное воздействие объясняется влиянием нефрита на две чакры – сердечную (анакату) и чакру солнечного сплетения (манипуру).

*Оникс* – один из минералов, широко влияющих на внутренние органы (в особенности сферой влияния является чакра солнечного сплетения). Согласно канонам народной медицины, его можно использовать в коррекции многих заболеваний, особенно почек и печени. Литотерапевты также предполагают, что оникс лечит нервные заболевания, депрессию, снимает негативные последствия стрессовых ситуаций, избавляет от бессонницы и ночных кошмаров. Оникс — это также камень пожилых людей, которых он оберегает от одиночества, помогает легче переносить невзгоды и с оптимизмом смотреть на будущее. Интересно, что в качестве талисмана оникс используют для охраны от внезапной смерти и покушения на жизнь (талисман военачальников, лидеров и первооткрывателей).

*Розовый кварц* – камень, который «настраивает на любовь», его называют камнем «благородной любви», приносящим мир и спокойствие в отношениях. При ауromетрии (электропунктурном измерении показателей по чакрам) наиболее отчетливо влияет на показатели сердечной чакры – анахаты. Камень дарит взаимность в любви и охраняет семейное счастье, однако носить его постоянно не рекомендуется. Как правило, наиболее эффективными являются небольшие бусины из розового кварца в виде кулонов.

*Тигровый глаз* – минерал, влияющий на чакру солнечного сплетения, и обладающий широким воздействием на организм. В народной медицине тигровый глаз считается прекрасным средством для восстановления организма после тяжелых операций. В некоторых странах целители рекомендуют носить на себе украшения из тигрового глаза для профилактики заболеваний. Считается, что этот камень снижает кровяное давление при гипертонии, нормализует сон, избавляет от бессонницы и ночных кошмаров. Литотерапевты предполагают, что при наложении тигрового глаза на больные участки тела можно значительно быстрее вылечить псориаз. Народные целители иногда применяют тигровый глаз для снятия воспаления при болезнях суставов. Хватка, оптимизм, воля к победе – «ключевые слова» тигрового глаза. Он хорошо служит целеустремленным людям, занимающимся творческой деятельностью, а также тем, у кого работа или хобби связаны с риском для жизни или повышенным травматизмом. Например, брелок с тигровым глазом способен укрепить волю к победе у спортсмена. А ленивых и бездеятельных людей этот камень будет тяготить.

*Турмалин*. В зависимости от цвета и прозрачности одни разновидности турмалина относятся к драгоценным камням, другие — к поделочным. Считается, что турмалин укрепляет как тело, так и дух. В народной медицине бытует мнение, что турмалин оказывает положительное воздействие на эндокринную систему, а современные литотерапевты считают, что этот камень повышает иммунитет, улучшает память, снимает головокружения, очищает сосуды. Лечебное действие этого минерала зависит от цвета. Камни зеленого цвета помогают при заболеваниях печени. Синие турмалины снимают нервное напряжение, облегчают последствия стрессовых ситуаций, улучшают сон, избавляют от бессонницы и ночных кошмаров. Камни черного цвета являются профилактическим средством от простудных заболеваний. Голубые турмалины улучшают зрение, облегчают головные боли.

*Янтарь* – уникальный камень, представляет собой по составу аморфное (т.е. не имеющее кристаллического строения) высокомолекулярное соединение органических кислот. Янтарная кислота, получаемая из него, является прекрасным биостимулятором, обладает антиоксидантическим, противовоспалительным и противострессовым свойствами, что обуславливает широкое использование янтаря как сырья в современной официальной медицине. В народной медицине янтарь всегда считался чуть ли не панацеей от всех болезней. Янтарь влияет на горловую чакру (вишудху), поэтому лучше носить бусы из янтаря, и соответственно основной сферой его влияния является щитовидная железа, лимфа (очищение организма от шлаков), органы дыхания (бронхиты, астма), глаза и уши (нарушения зрения и слуха), волосы (болезни волос). Также излечиваются кишечные заболевания, инфекции мочевыводящих путей, нервные заболевания (депрессия и др.).

*Яшма*. Лечебные свойства яшмы известны издавна. Известный алхимик и лекарь Авиценна рекомендовал носить яшму на животе для профилактики желудочных заболеваний. Литотерапевты считают, что яшма способна лечить психические заболевания, нормализовать сон, избавить от бессонницы и ночных кошмаров. Влияние яшмы на конкретные чакры не известно, однако яшма является высокоэнергетичным камнем, обладает сильным

эффектом на общую энергетику человека, чем объясняется широкий спектр ее деятельности. В литотерапии используется мощный кровоочистительный потенциал яшмы, а также кровоостанавливающий и ранозаживляющий эффект. Яшма укрепляет сердце, зрение, желудок, почки, мочевой пузырь, глаза. Минералы красного цвета способны лечить многие женские болезни.

В практике достаточно примеров благотворного и целебного действия минералов. Однако электропунктурные исследования по тестированию украшений из камней у людей с различными проблемами здоровья, показали, что длительное и непрерывное их ношение негативно сказывается на энергетике человека. Минералы, даже благоприятно влияющие при первичном тестировании, иногда приводят к энергетическому отягощению при долгом контакте с ними. Особое внимание следует уделять металлам. Не рекомендуется постоянно носить любые металлы, в частности красное золото (подходит в 20% случаев, а в 80% – чаще негативно влияет, и реже нейтрально), а также крупные по размеру изделия из минералов (даже подходящих при первичном тестировании). Случаи благоприятного влияния металлов встречаются реже, исключения составляют освященные в церкви предметы, особенно передаваемые по наследству (например, сохранившийся «старый бабушкин крестик»). Наиболее оптимальным является периодическое ношение небольших по размеру и подходящих при тестировании камней и минералов, правильно обрамленных в подходящий металл, или вовсе не обрамленных и не обработанных, а также дневное ношение подходящих при тестировании или нейтрально влияющих металлов. В частности, наиболее оптимальным является серебро или белое золото, а также бронза, в сравнении с красным золотом.

Интересны следующие примеры из практики. Мужчина, 48 лет, журналист. В течение полугода дважды проходил акупунктурное обследование и лечение, в целом отмечал улучшение состояния, однако постоянные стрессы и неудачи на работе не позволяли чувствовать себя удовлетворительно. На безымянном пальце правой руки носил подаренный «хорошими знакомыми» перстень (пересекает меридианы эндокринной системы (тройной обогреватель) и эпителиально-паренхиматозной дегенерации (вторичный меридиан тканевой дегенерации)). Состав металла неизвестен, на камне перстня гравировка с некой символикой, смысл которой опять же неясен. При тестировании отдельно перстня по всем меридианам отмечалось резкое снижение показателей относительно нормы на 20–30 единиц, и повышалось падение стрелки электродиагностического прибора до 15–20 единиц (при норме до 5 ед.). Пациент решил воздержаться от ношения перстня на некоторое время, сняв его сразу после тестирования. В тот же вечер он сообщил, что у него резко поднялась температура тела до 39С, был сильный озноб, как при начинающемся остром вирусном заболевании, похожем на грипп. К ночи температура снизилась до нормы и на утро пациент чувствовал себя удовлетворительно. Через 2 недели он сообщил, что у него наладились отношения с коллегами по работе, он стал эмоционально более спокоен и наконец-то после долгого периода неудач и разочарований он добился профессиональных успехов.

Другой пример. Молодой человек, 27 лет, менеджер. Обратился с жалобами на постоянную напряженность, дома и на работе, в течение дня беспокоили внезапно возникающие ощущения выраженного беспокойства и страха за себя и своих близких, сопровождающиеся сильными сердцебиениями. Прямые диагностические методы не выявили никакой патологии. Подобные симптомы беспокоили около года, и особенно интенсивно начали проявляться после рождения в семье дочери. На повторном приеме, несмотря на назначенное лечение, отмечалось незначительное улучшение самочувствия. При записи аурограммы сохранялось снижение показателей на 40 единиц в проекции сердечной и горловой чакр, а также чакры солнечного сплетения. Помимо этого, в глаза бросалась массивная золотая цепь (толщиной 1 см), на шее у пациента, которую он носил постоянно (вовсе не снимая) в течение последнего года. На вопрос, почему он не снимает ее даже когда спит, он ответил, что «это подарок тестя, которому он очень благодарен и не хочет обидеть». По меньшей мере, весьма странное объяснение, тем более что при тестировании металлов, именно золото вызывало у него отягощение электропунктурных показателей всех контрольных измерительных точек. Пациенту, наряду с назначенным лечением, было рекомендовано воздержаться от ношения золотой цепочки, или хотя бы снимать ее на ночь. После того, как он последовал совету, в

течение недели интенсивность симптомов уменьшилась, а уже через месяц приступы страха более его не беспокоили.

Женщина, 57 лет. Обратилась с жалобами на бессонницу и повышенную тревожность. На первичном приеме рассказала, что любит носить украшения из минералов, приобретать предметы интерьера из различных камней. При расспросе выяснилось, что возле ее кровати, где она спит, стоит большая аметистовая ваза. Следует отметить, что обычно при тестировании аметиста, у большинства пациентов, наблюдается как правило нейтральное влияние, и в некоторых случаях, отчетливое улучшение показателей энергетики. В данном случае при тестировании небольшого образца аметиста отмечалось резкое угнетение показателей по электропунктурным меридианам. Помимо назначенного лечения, было рекомендовано убрать предметы интерьера на более отдаленное расстояние, в частности, не ставить их рядом с местом для отдыха и сна. В течение двух месяцев состояние пациентки нормализовалось, перестала беспокоить бессонница, а в дальнейшем аметист в качестве небольших по размеру украшений не вызывал более энергетического отягощения.

Безусловно, только адекватное лечение поможет нормализовать состояние больного человека. Но не следует забывать и о правильно подобранных минералах, камнях и металлах, с которыми человек контактирует. Как показывает практика, пренебрежение фактом негативного влияния на энергетику украшений затрудняет процесс лечения и является ненужной помехой на пути к улучшению самочувствия.

Таким образом, при выборе камня следует руководствоваться не только общими рекомендациями астрологов и учитывать данные о магических свойств минералов, но и использовать накопленный опыт по их влиянию на энергетику, функциональные системы и внутренние органы человека. Далее, при подборе камней, необходимо учитывать имеющиеся у человека заболевания, и при возможности провести медикаментозное тестирование выбранных минералов, как при первичном «знакомстве» с камнем, так и через некоторое время.