

ГОМЕОПАТИЯ

и фитотерапия

2 (46) 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>С.П. Песонина</i> 25 лет Санкт-Петербургской гомеопатической ассоциации3	<i>Л.Ф. Налепо</i> Урогинекологическая инфекция у беременных. Траволечение и гомеопатия.....31
ТЕОРИЯ ГОМЕОПАТИИ <i>В.И.Слесарев</i> Акварадисвойства воды и живого – физико-химические основы гомеопатии.....6	<i>Leo Sharq</i> Меридианальные гомеопатические препараты (водолейские рекомендации для самооздоровления).....36
<i>З.Г. Габович</i> Как гомеопаты могут помочь людям, пострадавшим от войны, природных или техногенных катастроф..... 12	ГОМЕОПАТИЯ И ВЕТЕРИНАРИЯ <i>В.В. Цветкова, Т.В. Новосадык</i> Исследование гомеопатического влияния на передачу наследственных признаков лошадей 44
ПРАКТИЧЕСКАЯ ГОМЕОПАТИЯ <i>А.Г. Быстров, Ю.А. Быстрова</i> Парафункции жевательных мышц: осложнения и возможности лечения с применением гомеопатических и антигомотоксических препаратов..... 19	ФИТОЭМБРИОТЕРАПИЯ <i>А.Н. Делиева, Л.Ю. Долинина</i> Место и возможности геммотерапии (фитоэмбриотерапии) в комплексном лечении заболеваний желудочно-кишечного тракта.....47
<i>Л.В. Сазонова</i> О важности соматических симптомов у неврологических больных. Случаи из практики.....25	Итог работы гомеопатической секции научного терапевтического общества имени С.П.Боткина и Санкт-Петербургской гомеопатической ассоциации за I-II кварталы 2015 г.50
<i>Э.Д. Колосовский</i> Вегетарианская диета и гомеопатические препараты в комплексном лечении гипертонической болезни28	План заседаний гомеопатической секции научного терапевтического общества имени С.П.Боткина и Санкт-Петербургской гомеопатической ассоциации на IV квартал 2015 г.50

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

С.П. Песонина

Санкт–Петербург, Россия

25 ЛЕТ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЙ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ АССОЦИАЦИИ

В 1990 году после 50–летнего перерыва в Санкт–Петербурге была возобновлена деятельность общественной гомеопатической организации.

22 апреля 1990 года по инициативе врачей гомеопатической поликлиники № 82 г. Ленинграда и на ее базе была создана общественная организация «Ленинградская Гомеопатическая ассоциация». Учредителями Ассоциации стали врачи поликлиники, президентом была избрана С.П.Песонина. В 1999 году Ленинградская гомеопатическая ассоциация была перерегистрирована и переименована в Санкт–Петербургскую общественную организацию «Гомеопатическая ассоциация».

Основная миссия организации состоит в содействии развитию метода гомеопатии и внедрению его в практическое здравоохранение.

Задачами Гомеопатической ассоциации являются:

- содействие проведению научных исследований в области гомеопатии и быстрейшему внедрению результатов научных исследований в практическую медицину;
- содействие подготовке и усовершенствованию специалистов в области гомеопатии (врачей и провизоров);
- содействие развитию профессионализма, этических и деонтологических традиций отечественной школы гомеопатии;
- содействие популяризации метода гомеопатии среди врачей и широкого круга населения.

Членами Санкт–Петербургской гомеопатической ассоциации могут быть российские и иностранные граждане, достигшие 18–летнего возраста и являющиеся врачами–гомеопатами, специалистами, проводящими научно–исследовательские работы в области теории и практики гомеопатии, провизоры гомеопатических аптек и другие специалисты, а также юридические лица – общественные объединения, признающие настоящий Устав и участвующие в выполнении цели и задач Ассоциации. Ассоциация является добровольным, самоуправляемым объединением.

В настоящее время членами Ассоциации являются более 400 врачей, провизоров, фармацевтов, представителей среднего медицинского персонала из более 50 субъектов Российской Федерации.

Гомеопатическая ассоциация является коллективным членом Российского гомеопатического общества, а также поддерживает тесные профессиональные связи с Европейским комитетом по гомеопатии.

За прошедшие годы при содействии Санкт–Петербургской гомеопатической ассоциации проведено 25 научно–практических конференций «Актуальные вопросы гомеопатии», в которых ежегодно принимают участие свыше 350 врачей, провизоров, фармацевтов и всех желающих из Санкт–Петербурга, России и зарубежных стран (Эстония, Украина, Литва, Латвия, Франция, Германия, Италия). Программа конференции включает следующие разделы: организация гомеопатической службы, классическая гомеопатия, гомеопатический метод в клинической практике, гомеопатия и электропунктура, гомеопатия в системе ре–

абилитационных и оздоровительных мероприятий, гомеопатия в ветеринарной медицине, гомеопатическая фармация, гомотоксикология, антропософская медицина, геммотерапия (фитоэмбриотерапия) и фитотерапия.

Значительными событиями в истории отечественной гомеопатии явились II и III Российские гомеопатические съезды, прошедшие соответственно 3–5 ноября 1999 года в Новосибирске и 20–22 июня 2003 года в Санкт–Петербурге. Первым считается Съезд последователей гомеопатии, состоявшийся в Санкт–Петербурге в 1913 году. Большая работа по подготовке III съезда была проведена Санкт–Петербургской общественной организацией «Гомеопатическая ассоциация». Как важный момент в смысле признания российской гомеопатии надо отметить тот факт, что съезд приветствовали официальные лица высокого уровня, которые указывали на богатую историю и впечатляющие современные успехи гомеопатии.

С апреля 1991 года члены Санкт–Петербургской гомеопатической ассоциации регулярно проводят заседания гомеопатической секции Научного терапевтического общества им. С. П. Боткина (председатель секции с 1991 по 2008 г.г. – проф. А.А.Крылов, с 2009 г. по настоящее время – проф. С.П.Песонина). За прошедшее время состоялось 185 заседаний, на которых рассмотрены разнообразные актуальные проблемы теории гомеопатии, практической деятельности врачей и провизоров, представлены демонстрации больных и случаи из практики.

Гомеопатическая ассоциация возобновила давнюю традицию Санкт–Петербургского гомеопатического общества – издание профессионального журнала.

С 1993 года и по настоящее время непрерывно два раза в год выходит в свет научно–практический журнал «Гомеопатия и фитотерапия». На сегодня это единственное отечественное периодическое издание в области гомеопатии, выходящее без перерывов в течение 25 лет – всего 46 номеров.

Помимо выпуска журнала при содействии врачей Санкт–Петербургской гомеопатической Ассоциации было создано издательство «Гомеопатия и фитотерапия», в последующем переименованное в издательство Центра гомеопатии. Первые книги, изданные Ассоциацией – «Краткое руководство по гомеопатии» Татьяны Андреевны Гранниковой, «Введение в гомеопатию» А.А.Крылова, С.П.Песониной, Г.С.Крыловой, «Домашний гомеопатический лечебник» тех же авторов – неоднократно переиздавались, общий тираж составил более 50000 экземпляров. За 25 лет издано свыше 50 учебных, учебно–методических пособий, монографий, переводных книг зарубежных авторов.

С 1990 года врачи Ассоциации стали участвовать в преподавании гомеопатии на базе ГИДУВа (Государственный институт для усовершенствования врачей, затем Медицинская Академия последипломного образования) на кафедре терапии № 1, заведующий кафедрой Анатолий Александрович Крылов. Преподавание проводилось на хозрасчетной основе, в вечернее время. Работающие врачи могли посещать курсы после работы. Вскоре в Санкт–Петербурге были открыты 3 курса подготовки врачей по гомеопатии на кафедре сестринского дела в Медицинской Академии последипломного образования (на бюджетной основе), на кафедре реабилитологии в Санкт–Петербургской Государственной Педиатрической Академии (на бюджетной основе) и в Терапевтическом институте (хозрасчет). За период с 1991 по 2000 г.г. Санкт – Петербургская гомеопатическая ассоциация совместно с Медицинской академией последипломного образования обучила методу гомеопатии более 1448 врачей России, стран Ближнего и Дальнего Зарубежья. Разработаны и внедрены программы подготовки и усовершенствования фармацевтов в области гомеопатии в Химико–фармацевтическом колледже Санкт–Петербурга.

Логическим результатом деятельности организации в области подготовки врачей–гомеопатов явилось в 2000 году создание кафедры традиционной медицины и гомеопатии на факультете повышения квалификации Санкт–Петербургской Государственной Медицинской Академии им. И.И.Мечникова (зав. кафедрой – д.м.н., профессор С.П.Песонина). С 2011 года в результате объединения двух академий (СПБГМА им. И.И.Мечникова и МАПО) весь состав кафедры традиционной медицины и гомеопатии продолжил работу на кафедре физиотерапии и медицинской реабилитации (зав. кафедрой – д.м.н., проф. В.В.Кирьянова). Все сотрудники этой кафедры, участвующие в преподавании гомеопатии, являются членами

Санкт–Петербургской гомеопатической ассоциации, проводят научные исследования в области гомеопатии и традиционной медицины, а также занимаются клинической практикой. Основные направления деятельности кафедры включают профессиональную подготовку медицинских работников в области гомеопатии и традиционной медицины; повышение квалификации преподавателей медицинских вузов по гомеопатии; научно–исследовательскую работу; совместную работу с органами практического здравоохранения; международную деятельность. При разработке программ и планов тематического усовершенствования был использован более чем десятилетний опыт преподавания, накопленный в совместной деятельности Санкт–Петербургской гомеопатической ассоциации и кафедры терапии № 1 Санкт–Петербургской медицинской академии последипломного образования. За 1991–2015 гг. проведено 218 циклов тематического усовершенствования, из них 149 в Санкт–Петербурге и 69 – на выезде, подготовлено в области гомеопатии и традиционной медицины 2798 врачей. Кафедра использует в своей работе все достижения и наработки, созданные членами гомеопатической ассоциации Санкт – Петербурга.

За период с 1992 года по настоящее время врачами и провизорами Санкт–Петербурга было защищено более 18 диссертаций по проблемам, связанным с гомеопатией, или выполненных с применением гомеопатических препаратов. В числе диссертаций на соискание степени доктора медицинских наук отметим следующие: Линде В.А. «Комплементарное направление в лечении некоторых форм акушерской патологии» (1998), Песонина С.П. «Научное обоснование развития гомеопатической помощи населению Российской Федерации» (2007); на соискание степени кандидата медицинских наук: Песонина С.П. «Медико–социальные и этические проблемы организации гомеопатической помощи населению крупного города» (1998); Бобарыкина И.Ю. «Определение эффективности гомеопатического метода лечения в комплексной терапии больных бронхиальной астмой» (1998); Кошечкин Д.В. «Применение некоторых комплексных фитотерапевтических и гомеопатических средств для лечения больных бронхиальной астмой» (1999), Долинина Л.Ю. «Оценка эффективности комплексны гомеопатических препаратов в лечении больных аллергической бронхиальной астмой» (2005), Ковалева О.Б. «Сравнительная эффективность стандартного и гомеопатического лечения детей с хроническим гастродуоденитом в условиях дневного стационара» (2008).

Начиная с 1993 года под эгидой Санкт–Петербургской гомеопатической ассоциации стали проводиться тематические семинары с участием российских и иностранных специалистов: семинары доктора Дидье Гранжоржа (Франция) в 1993, 1999, доктора Пьера Поповского (Франция) в 1999 году, российско–немецкий семинар по вопросам гомеотерапии дисбиозов совместно с фармацевтической компанией Паско (Германия) в 1997 году, международные семинары «Синдромологическая терапия в клинической гомеопатии» (1997 г.), «Гомеопатия и аллергология» (1998г.) и многие другие. С 2005 года при содействии Ассоциации на регулярной основе начала работать Российско–Французская школа гомеопатии. Ежегодно семинары проходят в феврале в Париже и в июне в Санкт–Петербурге с участием французских и российских коллег.

С 1997 года по инициативе врачей Санкт–Петербургской гомеопатической Ассоциации и Центра гомеопатии Санкт–Петербурга, а также с 2000 года сотрудников кафедры традиционной медицины и гомеопатии СПбГМА им И.И. Мечникова (с 2011 года – кафедры физиотерапии и медицинской реабилитации СЗГМУ им. И.И.Мечникова) регулярно проводятся клинические разборы наиболее сложных больных.

Роль общественных организаций в России и в мире в последние годы неуклонно растет. Зарубежом профессиональные общественные организации играют важную роль в оценке профессионализма врачей–гомеопатов, вопросах их лицензирования и допуска к практической деятельности, в случае конфликтных ситуаций защищают права врачей вплоть до отстаивания их интересов в суде.

Санкт–Петербургская общественная организация «Гомеопатическая ассоциация» продолжает активно действовать, разрабатывает новые проекты в области гомеопатии и постоянно увеличивает число своих членов. Роль Гомеопатической ассоциации, как старейшей в России профессиональной общественной организации, приобретает все большую значимость и популярность.

ТЕОРИЯ ГОМЕОПАТИИ

В.И. Слесарев

Санкт-Петербург, Россия

АКВАРАДИОСВОЙСТВА ВОДЫ И ЖИВОГО – ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ГОМЕОПАТИИ

Гомеопатия уже более 200 лет успешно используется в медицинской и ветеринарной практике. Однако, до сегодняшнего дня она не получила полного признания из-за отсутствия понимания механизма ее действия. Правильный девиз: «Подобное лечится подобным» испортили абсурдными терминами: энергоинформационными¹ основами, характеристиками, дозами, терапией и даже медициной, а также квантово-волновыми характеристиками молекулярного электростатического потенциала. Подобная терминология, к сожалению, никак не проясняет механизм гомеопатии, а только мешает признанию этого метода медициной. В результате «Медицинская газета» от 23.07.2010 года печатает статью «Отсечь гомеопатию от медицины» за то, что нельзя измерить концентрацию и подлинность гомеопатического препарата в отличие от фармацевтического. Появление этой статьи наглядно свидетельствует о недопонимании врачами широты известного принципа действия лекарства «ключ к замку», сформулированный Эмилем Фишером в начале XX века. Тогда он мог быть реализован только по молекулярно-кинетическому механизму доставки ключа и его взаимодействия с замком. Именно этот механизм признает классическая медицина совместно с фармакологией, считая его практически единственно возможным.

Однако, в наш радиовек созданы радиозамки, которые срабатывают дистанционно согласно поступившему радиосигналу. Этот механизм действия ключа можно назвать резонансно-волновым. Высокая чувствительность живого к слабым и очень слабым астрогеофизическим и техническим излучениям позволяет применить резонансно-волновой механизм к объяснению взаимодействия живого как с внешним миром, так и внутри самого организма. Для признания этого механизма на практике необходимо, прежде всего, ответить на вопросы: какова природа источника излучений, самих излучений и их волн? Название статьи уже говорит, что речь пойдет о ВОДЕ.

ВОДА – великий дар природы, подаренный нашей Земле, в результате на ней сформировалась БИОСФЕРА. Именно в воде зародилась жизнь и без воды она невозможна. Связь между водой и жизнью четко подметил и образно сформулировал великий Леонардо да Винчи: «От воды все в мире живо, жизнь – это одушевленная вода». В организме растений и животных воды содержится 45–99%. Так, в медузе воды 99%, в трехдневном человеческом зародыше ее содержится 97%, в теле новорожденного – 80%, а у взрослого человека доля воды в организме составляет от 70 до 47% в зависимости от его возраста. Следовательно, в основе многих свойств живого лежат свойства воды.

ВОДА – самое распространенное и удивительное вещество, которое до сих пор – сплошная цепь тайн и загадок. Сегодня с научной точки зрения воде можно дать следующее определение: ВОДА в конденсированных состояниях – открытая, термодинамически неравновесная, гомогенная, нелинейная, кооперативная, автоколебательная, мультипараметрическая, полярная СУПРАМОЛЕКУЛЯРНАЯ АКВАСИСТЕМА, межмолекулярный континуум, который

¹ Термин *энергоинформационный* придуман для обоснования экстрасенсорики. Он не имеет никакого научного смысла, так как «информация – есть информация, а не материя и не энергия» (Н.Винер). Информация – статистическая и термодинамическая характеристика организованности в системе [10].

обеспечен единой, фрактальной, динамичной сеткой водородных связей (Н–сетки), способной к самопроизвольному локальному полиморфизму даже при минимальной инициации.

Данное определение соответствует известным словам знаменитого И. Ленгмюра: «Океан – это одна гигантская молекула воды».

Свободных молекул или их отдельных надмолекулярных образований в конденсированных состояниях воды нет – о чем свидетельствуют современные теоретические и экспериментальные данные [1; 6; 12]. Поэтому можно говорить только о межмолекулярных фрагментах ее единой Н–сетки. На наноуровне фрагменты Н–сетки в зависимости от их размеров и структуры можно условно разделить на:

акваассоциаты $\ddot{\cdot}:[(H_2O)_n]:\ddot{\cdot}$, $n \leq 8$, если $n > 8$ – *аквакластеры*, полые *аквакластеры* (наноаквафрагменты) или *акваполости* (микроаквафрагменты) $\ddot{\cdot}:[\square(H_2O)_n]:\ddot{\cdot}$ – в полостях которых располагаются и движутся частицы растворенных веществ, *акваклатраты* $\ddot{\cdot}:[X(H_2O)_n]:\ddot{\cdot}$ – аквакомплексы типа «гость Х» – хозяин «(H₂O)_n» и, так называемые, *аквамоделели воздействия* $\ddot{\cdot}:[\text{Аквамодель}]:\ddot{\cdot}$ – аквакластеры со структурой Н–сетки, отражающей воздействие, оказанное на аквасистему веществом или сигналом физического поля.

Все аквафрагменты Н–сетки фрактальны и в жидкой воде чрезвычайно динамичны, так как они и их молекулы постоянно колеблются, движутся, структурно трансформируются, разрушаются и воспроизводятся, как случайно, так и закономерно.

При растворении вещества в воде его молекулы или ионы располагаются и движутся в акваполостях Н–сетки. Вследствие дуализма природы Н–сетки – электростатической и ковалентной при формировании Н–сетки вокруг полярных молекул или ионов в ней будут преобладать процессы электростатического характера, а вокруг неполярных молекул – процессы ковалентного характера. Первые процессы называются *гидратацией*, а вторые предложено называть *акваклатратированием* вместо – гидрофобная связь. Таким образом, истинные водные растворы следует рассматривать как гомогенные супрамолекулярные аквасистемы переменного состава. В этих аквасистемах молекулы и ионы растворенных веществ охвачены единой динамичной Н–сеткой воды, и они двигаются по ее динамичным акваполостям или существуют в виде акваклатратов.

Коллоидные водные растворы также являются супрамолекулярными аквасистемами, но ультрамикрорегетерогенными, содержащие «приграничную» («связанную») воду и «общую» («свободную») воду. Сетка водородных связей этой аквасистемы едина и динамична, но ее структура и свойства локально различны. Между «приграничной» и «свободной» водой нет реальной поверхности раздела. Следовательно, это одна жидкая фаза. Наблюдаемые отличия в ее свойствах обусловлены локальным и слабым воздействием полей гранул мицеллы на состав и свойства только «приграничной» воды, а до «свободной» воды это воздействие не доходит.

«Приграничная» или «пограничная», или «пристеночная», или «связанная» вода всегда имеется у стенок любого сосуда с водой. Толщина этого слоя может достигать 300 мкм [2; 7; 15]. Особенность свойств «приграничной» воды наглядно проявляется в случае «капиллярной» воды, физические и химические свойства которой явно отличаются от свойств исходной «свободной» воды. В основе этих изменений лежат не только природа материала капилляра и его размер, но и режим и интенсивность движения воды в нем. Движение по капилляру или через сопло всегда носит вихревой характер. Этот режим движения воды всегда сопровождается ее гомолитической диссоциацией на аквадикалы $\cdot HO$ и $\cdot OHO$ в центре потока, где давление понижено. Образовавшиеся аквадикалы отбрасываются на периферию потока, где образуется акваплазма из акваионов H^+ и OH^- и аквадикалов $\cdot HO$ и $\cdot OHO$. При этом $\cdot HO$ акваклатратируются $\ddot{\cdot}:[\cdot HO(H_2O)_n]:\ddot{\cdot}$, пролонгируя времена жизни как свое, так и акваплазмы, придавая ей явные восстановительные свойства [8].

Из сравнения возможной толщины «приграничного» слоя до 300 мкм с размерами живых клеток от 10 до 100 мкм, естественно, следует, что внутриклеточные и капиллярные аквасистемы – это только «приграничная» вода. «Свободная» вода наряду с «приграничной» имеется в межклеточных и сосудистых аквасистемах. Любой орган или система живого организма и организм в целом с учетом размеров их клеток являются микрорегетерогенными супрамолекулярными аквасистемами, содержащими биополимеры и биосубстраты. Учиты–

вая, что во всех аквасистемах живого режим движения воды по сосудам, капиллярам и через клеточные мембраны – пульсирующий и вихревой, то все аквасистемы живого являются акваплазмами с восстановительными свойствами. Об этом свидетельствует отрицательное значение их восстановительного потенциала $ВП = -(50 \div 150) \text{ мВ}$, которое до сих пор никак не объяснялось. Впервые пролонгированные восстановительные свойства аквасистем организма объяснены наличием в них радикала (атомарного) водорода в акваклатратированном состоянии $\cdot\cdot\cdot[\cdot\text{HO}(\text{H}_2\text{O})_n]\cdot\cdot\cdot$ [8].

ВОДА и все ЖИВОЕ, как открытые, термодинамически неравновесные, нелинейные, автоколебательные супрамолекулярные аквасистемы являются источниками акваизлучений, природа которых двойственна: и акустическая и электромагнитная [9].

Акустическое излучение аквасистем [АИ (H₂O)] обусловлено упругими колебаниями их аквафрагментов и слоев воды в результате тепловых и механических воздействий, особенно, в вихревых режимах. Акустическое излучение аквасистем различно по интенсивности и широкополосно – от Гц до ТГц.

Электромагнитное излучение аквасистем [ЭМИ (H₂O)] обусловлено колебаниями диполей–молекул воды, ее акваионов H⁺, OH[–] и акварадикалов $\cdot\text{HO}$, $\cdot\text{OHO}$, а также единой H–сетки, обеспечивающих колебательно–возбужденные состояния молекул H₂O, ее ионов и радикалов при обычных условиях. Это излучение аквасистем низкоинтенсивно ($W < 10\text{--}10 \text{ Вт/см}^2$) импульсно и дискретно в широком диапазоне частот от 0,1 Гц до 10¹⁵ Гц.

Структурное разнообразие нано–, микро– и макроаквафрагментов H–сетки отражается в параметрах собственных акваизлучений аквасистем, включая их модуляции. Поскольку аквасистемы являются открытыми системами, то за счет постоянного обмена с окружающей средой и энергией, и веществом они могут быть источниками акваизлучений. Акваизлучения – это митогенетические излучения и основа биополя. Биологи, а вместе с ними человечество, широко употребляют оба термина, особенно – последний, без указания конкретного источника излучений и его природы. Поэтому строгая наука термины «биополе» и митогенетические излучения не воспринимает.

Природа радиосвойств воды и всего живого не электронная, а обусловлена [10]:

– подвижностью их диполей–молекул воды, и акваионов H⁺, OH[–] и акварадикалов $\cdot\text{HO}$, $\cdot\text{OHO}$,

– колебательно–возбужденным состоянием молекул H₂O, акваионов, акварадикалов и единой сетки водородных связей из–за их термодинамического неравновесия, проявляющимся в постоянной трансформации аквафрагментов и во взаимной подвижности слоев супрамолекулярных аквасистем;

– наличием сопряженных окислительно–восстановительных пар на основе молекул воды и ее акварадикалов в акваклатратированном виде: $\{\text{H}_2\text{O}, [\cdot\text{H}(\text{H}_2\text{O})_x]\}$ & $\{[\cdot\text{OH}(\text{H}_2\text{O})_y], \text{H}_2\text{O}\}$, в которых происходит обмен электронами с участием воды, как посредника. Переносчиком электронов в воде выступают ее акварадикалы, а не «свободные электроны», о чем часто пишут [11]. Радикал водорода $\cdot\text{HO}$ – донор электронов, а радикал $\cdot\text{OHO}$ – акцептор электронов;

– резкое отличие акваизлучений по природе носителей радиосвойств от технических радиосистем позволяет обоснованно ввести новые термины: аквадиосвойства и аквадиосистемы.

ВОДА и все ЖИВОЕ – природные универсальные АКВАРАДИОСИСТЕМЫ, являясь одновременно:

✓ Источниками акваизлучений акустической и электромагнитной природы. Трансляторами их взаимодействий являются фононы и фотоны, соответственно.

✓ Приемниками разных внешних излучений, т.е. фононов, фотонов, магнонов и гравитонов, вызывающих фазовые переходы 2–го рода в полиморфной H–сетке аквасистем с формированием в ней аквамоделей воздействий воспринявших и отразивших уровень организованности этих излучений.

✓ Преобразователями, как своих акваизлучений [АИ(H₂O)] ↔ [ЭМИ(H₂O)], так и внешних излучений в свои акваизлучения.

✓ Усилителями очень слабых внешних сигналов, преобразуя их в свои более сильные акваизлучения [10].

Акваизлучения фиксируются как широкополосные акустические и электромагнитные шумы в диапазоне от долей Гц до 10^{15} Гц. Для выделения из этих шумов определенного сигнала необходимо использовать генератор псевдо случайных сигналов, вызывающих возникновение стохастического резонанса между внутренними и внешними сигналами.

Вода и все живое способны:

– формировать в своих Н–сетках из их аквафрагментов короткоживущие динамические акваволноводы для своих акваизлучений;

– быть детекторами организованного и хаотического воздействия с позиций устойчивости и развития живых систем. При этом организованное (позитивное) воздействие способствует структуризации и гармонизации аквафрагментов Н–сетки, а хаотическое (негативное) воздействие – их структурной деградации, о чем наглядно свидетельствуют фотографии М.Эмото кристаллов воды после воздействия разных мыслей и слов [14]. Эта книга интересна фактическим материалом, но в ней нет его научного обоснования, и, кроме того, она имеет ненаучное название. За все это – книга и ее автор не признаются научным миром.

– вода и все живое способны к явлению аквакоммуникации и безреагентному изменению свойств своих аквасистем [9].

Открыто и зафиксировано наличие у воды и всего живого, как *акварадиосистем*, явления *аквакоммуникации* [8]. *Аквакоммуникация* заключается в том, что вода аквасистем способна при внешних воздействиях веществом или сигналом излучения отображать, сохранять, передавать и терять уровень организованности ($i = I/S$), оказываемого воздействия в структурах возникающих при этом *аквамоделей* воздействия [9]. Они возникают в Н–сетке воды в результате указанного воздействия, которое инициировали локальный фазовый переход 2–го рода с соответствующим изменением структуры фрагментов Н–сетки.

Способность воды и аквасистем живого сохранять во времени результат внешнего воздействия имеет не статическую, а динамическую природу. Возникшие при этих воздействиях соответствующие аквамодели воздействия хотя и не долгоживущие из–за постоянного теплового движения, но они воспроизводятся в Н–сетке, благодаря их собственным акваизлучениям и стохастическому резонансу, способствующему их воспроизводству в аквасистемах. Вследствие этого имеет место структурно–временной гистерезис аквамоделей воздействия – фрагментов полиморфной Н–сетки. Структурно–временной гистерезис лежит в основе намагничивания и размагничивания железа, из–за возникновения, воспроизводства и разрушения в нем доменов с магнитными свойствами.

Благодаря разрушению и прекращению воспроизводства аквамоделей воздействия аквасистемы теряют свойства, вызванные данными воздействиями на них.

Механизм аквакоммуникации – резонансно–волновой. Действие акваизлучений аквамоделей воздействия на биологические объекты аналогично действию вещества воздействия, что убедительно показал Н. Л. Лупичев [5]. В его опытах микроорганизмы реагировали не только на водный раствор вещества воздействия, но и на акваизлучения этого раствора, которые передавались через стекло, по металлическому проводнику или как радиосигнал с помощью антенн. Эти опыты наглядно демонстрировали явление аквакоммуникации и способность принципа «ключ к замку» передаваться не только по молекулярно–кинетическому механизму, но и по резонансно–волновому, который можно также назвать аквакоммуникационным.

Именно явление аквакоммуникации объясняет и лежит в основе дистанционного межклеточного взаимодействия тканевых культур, которые открыл академик В. П. Казначеев, не дав ему объяснений [4]. Поэтому не весь ученый мир, к сожалению, признает это открытие до сих пор.

Акварадиосвойства аквасистем организма человека с аквакоммуникацией – основа материальности его мышления, духовности, сознания, психики, эмоций и чувств, включая дистанционную чувствительность. В основе дистанционной чувствительности живого лежит резонансно–волновое (аквакоммуникационное) взаимодействие между акваизлучениями объектов, которое можно назвать аквалокационным явлением. Обеспечивается это явление способностью акваизлучений формировать для себя в биосредах и в парах атмосферы короткоживущие динамические акваволноводы, что придает этим излучениям адресность и

большую дальность распространения, несмотря на их очень низкую мощность. Подтверждением этому – аквалокационная чувствительность матерей, когда их детям очень плохо. Именно динамичные короткоживущие акваволноводы, а не каналы или меридианы, обеспечивают взаимосвязь акупунктурных точек и чакр с органами и системами в организме человека. Акваволноводы экспериментально не обнаружены до сих пор, вероятно, из-за незнания природы и механизма их действия.

Зная природу аква радиосвойств воды и живого, явлений аквакоммуникация и аквалокация, основанные на резонансно-волновом взаимодействии акваизлучений можно предложить резонансно-волновой механизм действия гомеопатии. Гомеопатический препарат после многократного разбавления, естественно не содержит действующего начала, а имеет только его аква модели воздействия. Аква модели воздействия содержатся как в водной, так и в сахарной композиции, где она находится в водном приграничном слое на сахаре, который мы не видим. Обнаружить наличие аквамоделей воздействия в гомеопатическом препарате можно, изучая их ИК-спектральные характеристики на аппаратно-программных комплексах «ИКАР» [3] или «Термофуры» [13], а также изучая их светорассеивание на ЛКС – лазерном корреляционном спектрометре. Таким образом, спектральный контроль гомеопатических препаратов возможен, но его необходимо внедрять и совершенствовать.

Аква модели воздействия имеют акваизлучения с соответствующими характеристиками. Они в аква системах организма формируют короткоживущие динамичные акваволноводы к больному органу и к защитно-адаптивной системе организма, где оказывают резонансно-волновое воздействие. В результате этого воздействия в аква системах указанных органов инициируются соответствующие локальные фазовые переходы 2-го рода с формированием в их Н-сетках аквамоделей воздействия. Их акваизлучения инициируют по резонансно-волновому механизму процессы излечения за счет защитных свойств самого организма и воспроизводства аквамоделей воздействия на месте действия. Последний процесс протекает успешно, когда больной человек по-настоящему верит в свое излечение. Только в этом случае мысленное позитивно-организующее воздействие, а можно сказать, позитивная аквалокация способствуют такому резонансу, при котором происходит усиление излучений аквамоделей воздействия и они успешно воспроизводятся. В противном случае мысленное негативно-разрушающее воздействие или негативная аквалокация способствуют резонансному поглощению этих акваизлучений и аква модели воздействия не воспроизводятся. Действие гомеопатического препарата прекращается. В случае лечения гомеопатическими препаратами животных они не могут влиять на ход лечения и, поэтому их излечение протекает более надежно.

Предложенный резонансно-волновой, а можно назвать аквакоммуникационный механизм излечения, естественно, действует не только в гомеопатии, но и в аллопатии, однако, врачи классической медицины о нем не думают.

В заключение остановимся на приготовлении гомеопатических препаратов методом потенцирования. С новых позиций потенцирование – это аквакоммуникационный процесс формирования акваклатратных аквамоделей воздействия, протекающий в автоколебательном режиме, инициирующим и самоорганизацию, и саморазрушение аквамоделей воздействующего вещества в водной системе.

Самоорганизацию аквамоделей воздействия инициирует автокатализ за счет организованных и когерентных, то есть согласованных физических излучений самой аква системы с акваизлучениями образующихся аквамоделей воздействия, включая мысленное позитивно-организующие воздействие препарата.

Саморазрушение аквамоделей воздействия инициирует автоингибирование за счет постоянного теплового (хаотического) движения в системе и внешних некогерентных излучений, т. е. несогласованных с акваизлучениями аквамоделей воздействия, включая мысленное негативно-разрушающее воздействие препарата.

Автоколебательный механизм потенцирования позволяет понять и объяснить, почему эффективны не любые потенциалы, а только определенные, в которых количество и вид аквамоделей воздействия и их акваизлучения оптимальны.

Таким образом, аквадиосвойства ВОДЫ и ЖИВОГО, включая явления аквакоммуникации и аквалокации, являются физико-химическими основами аквакоммуникационного (резонансно-волнового) механизма действия гомеопатии и ее препаратов.

Список литературы

1. Вода: структура, состояние, сольватация. Достижения последних лет / Отв.ред. А.М.Кутепов. – М.: Наука – 2003 – 404 с.
2. Габуда С.П. Связанная вода. Факты и гипотезы. – Новосибирск: Наука. – 1982. – 159 с.
3. Использование ИК-спектроскопии в медицине, экологии и фармации / Под ред. проф. А. В. Каргополова. – Тверь: ООО "Издательство «Триада»". – 2003. – 216 с.
4. Казначеев В.П., Михайлова Л.Я. Сверхслабые излучения в межклеточных взаимодействиях. – Новосибирск: Наука. – 1981. – 183 с.
5. Лупичев Н.Л. Гомеопатия и энергоинформатика. Москва – 1994.
6. Маленков Г.Г., Лакомкина Т.Н. Вода: свойства и структура. – М. – 2005. – 62 с.
7. Постнов С. Е. Пограничная вода в живом организме. – М.: ЭльфиПР. – 2011. – 72 с.
8. Слесарев В.И., Шабров А.В. Диплом № 281 на открытие «Явление аквакоммуникации в водосодержащих системах», РАЕН, 23.06.2055 г. Москва, приоритет от 15.12.2001 г.
9. Слесарев В.И. Вода – природная универсальная радиосистема // Труды Конгресса–2014. Фундаментальные проблемы естествознания и техники. Серия: Проблемы исследования Вселенной. Том 36–3. Санкт–Петербург – 2014. – С.285–290.
10. Слесарев В.И. Информация в термодинамике и фазовые переходы второго рода // Труды Конгресса–2014. Фундаментальные проблемы естествознания и техники. Серия: Проблемы исследования Вселенной. – Том 36–3. – Санкт–Петербург. – 2014. – С. 271–283.
11. Стехин А.А., Яковлева Г.В. Структурированная вода: Нелинейные эффекты. – М.: Издательство ЛКИ – 2008 – 320с.
12. Структурная самоорганизация в растворах и на границе раздела фаз / Отв.ред. А.Ю.Циладзе. – М.: Изд-во ЛКН. – 2008 – 544 с.
13. Халоимов А.И., Розин И.Т. и др. Способ выявления энергоинформационного воздействия на тестируемую жидкость // Патент России № 2075059 от 27.07.97, 6G 01 № 21/00, 21/35.
14. Эмото М. Послание воды. Тайные коды кристаллов льда / Перевод с англ. – ООО Изд. Дом «Софья» – 2005 – 96с.
15. Pollack G. The Fourth Phase of Water: Beyond Solid, Liquid and Vapor. – 2013.
16. Slesarev V.I. International patent for inventijn № 088/05/035, 42.080 water – the consumer and the source of energy whith its vortex state of motion, 06 march 2015.
17. Slesarev V.I. International panent for inventijn № 085/05.035, 43.047 water and all living bodies – universal natural radiosystem, 22 November 2014.

КАК ГОМЕОПАТЫ МОГУТ ПОМОЧЬ ЛЮДЯМ, ПОСТРАДАВШИМ ОТ ВОЙНЫ, ПРИРОДНЫХ ИЛИ ТЕХНОГЕННЫХ КАТАСТРОФ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

Давно известно, что психологический террор многократно тяжелее (страшнее) физического насилия. На человека «давит очень тяжелая энергия», а он не знает, что с *этим* делать. Оказалось, что помочь людям справиться с этой нелегкой задачей, может гомеопатия. *НО* симптоматические средства в низких потенциях в *такой* экстремальной ситуации, практически *не* работают, потому что повреждение находится не на материальном уровне, а на уровне энергетическом. Иными словами, «*крыша пробита!*», а для коррекции нарушений, или «устранения поломки» есть возможность подобрать то гомеопатическое средство в максимально высокой потенции, которое будет необходимым и достаточным. Самую большую нагрузку сейчас испытывает печень, и поэтому необходимо постоянно очищать организм от шлаков, разгружать печень энтеросорбентом. Но следует понимать, что сорбент ни в коем случае не является панацеей, а его непереносимое использование – это всего лишь возможность несколько снизить затраты собственной жизненной энергии на очистку организма и, тем самым, дать ему возможность справляться с проблемами самостоятельно. Тем самым, в большинстве случаев людям можно хоть немного помочь.

Обычные когда-то названия: «Башни-близнецы» (*NB!* даже цифра – 11 сентября – похожа на две башни), «Норд-Ост», Буденновск или Беслан стали понятиями такими же нарицательными, как и Чернобыль. Они стали символами катастрофы. Тогда, в 1986 году Чернобыль называли «апокалипсисом, эпицентром всемирного страха», *НО* ... сказали об этом после аварии на атомной электростанции, которая произошла из-за трагической ошибки оператора, от недоразумения. А в настоящее время мы переживаем тщательно спланированное, методичное, мощное и целенаправленное нагнетание страха и ужаса до *того, как*. Создается впечатление, что *запугивание* стало уже почти государственной политикой. Все СМИ в Америке и Англии, в Испании и Германии, в Италии и Франции постоянно говорят о терактах. Вывешивается даже определенный ЦВЕТ, соответствующий степени опасности. И что? Помогло кому-нибудь? А в конце февраля 2006 г. уже и МЧС России выпустило инструкцию, «чтобы теперь каждый знал, чего ему сегодня нужно бояться», – как с пафосом прокомментировал журналист. Высказывание достойно того, чтобы поместить его в очень популярную когда-то рубрику: «Нарочно не придумаешь!».

По нашим данным во время любых катастроф у самых разных людей, вне зависимости от их болезней и жизненных принципов, происходят стереотипные повреждения биополя. В последние годы мы заметили, что препаратами выбора стали тройные соли с «отчеством *nitricum*» (безнадежность). Выяснилось, что в них нуждаются более 70% наших пациентов, а ведь известно, что когда гриппом, например, заболевает 37% населения, то объявляется эпидемия. Эти соли были в нашем распоряжении более 10 лет, но назначались они крайне редко, не более 3–4 раз в год; и это притом, что за год в нашей клинике обследование проходят около одной тысячи пациентов. Особым спросом уже около семи лет пользуется *Argentum nitricum calcareatum*; за ним следует *Ferrum chromicum magnesiatum*. С января 2009 г. к группе лидеров присоединился нозод *Lambliа* (до 60%), а с весны 2011 г. – нозод аскариды (более 50%). В течение 2012 г. к ним стремительно приближается группа «препаратов-сирот», где *Magnesium* работает уже не просто как *один* из компонентов тройной соли (вторым «отчеством»), а выступает в роли «имени». С конца 2013г. все чаще требуется *Asafoetida*.

Статьи об этих препаратах опубликованы в периодической печати по гомеопатии Санкт-Петербурга и Москвы, поэтому позволю себе кратко напомнить, какие проблемы беспокоят людей и как они выглядят.

Психологический портрет препарата **Argentum nitricum calcareatum** можно составить из описания трех элементов. Это люди необыкновенно трудолюбивые, сознательные, консервативные, с очень жесткими принципами, им свойственна строгая логика, стремление достичь совершенства во всем, чем они занимаются и скрывать то, что творится внутри на самом деле; доминирует комплекс неполноценности, они постоянно доказывают, что стоят большего, поэтому становятся личностью очень утонченной и культурной. Им присущ самоконтроль, чрезмерная последовательность и логичность в поведении, что делает их торопливыми и нетерпеливыми; у них большое желание быть оцененным окружающими, а в семье их не любят и недооценивают (*Argentum*). В то же время такой человек испытывает панический страх потерять все (ипохондрия) и страх, что его интересы будут ущемлены, что он будет зажат обстоятельствами – отсюда и клаустрофобия. Экстремизм восприятия окружающего и радикализм в словах и поступках. *BD* – случится что-то страшное, ожидание опасности и несчастий, преследует предчувствие катастрофы; он уверен, что ситуация тупиковая, безысходная, доминирует *энергия* «трагикки». Сверхчеловеческое напряжение сил в борьбе за выживание, за существование. Они крайне подозрительны, недоверчивы, опасаются худшего, видят опасность повсюду и всегда готовы к отпору. Индивид не может расслабиться ни на мгновение, не может позволить себе ни малейшего промаха. Ненависть к обидчикам, не проходящая от извинений. Человек наделен высоким интеллектом и способностью к самоанализу; у него «оголенные нервы»; любовь и ненависть в крайних проявлениях, как бы скольжение по оси любовь–ненависть; неистовство, деструкция; кощунство (*nitricum*). К вышесказанному добавляется чувство абсолютной незащищенности (*calcareatum*), поскольку кальций – символ стабильности, прочности, защиты. Такие люди постоянно ищут в жизни то место (работа, семья), где бы чувствовали себя защищенными, но не находят; отгораживая себя от внешнего мира, они отступают и создают вокруг себя, подобно моллюску, защитную оболочку. Когда *нечто* начинает скапливаться в очень ограниченном пространстве, это вызывает напряжение, а проявляется оно склонностью к застою и конгестиям (гиперемии, разбухание и жар). Сильный страх того, что подумают о них окружающие, что в них разочаруются. Такой человек не любит *себя*, поэтому так подавляет *свои* чувства и ради других пытается «удушить», т.е. уничтожить свою *личность*. При этом блокируется базовая чакра *муладхара*, или «фундамент дома», который не получает достаточного количества энергии и становится хрупким, что и может привести к разрушению всей конструкции, т.е. к гибели человека.

Такой типаж нам давно и хорошо известен – это же *Отелло*. Только очень талантливый, фанатично целеустремленный и невероятно трудолюбивый человек, будучи *мавром*, то есть мусульманином, смог стать генералом в христианской Венеции, которая в то время (XV век) была самым процветающим и богатым городом в средневековой Европе. Но душу блестящего и успешного генерала терзают страхи и комплексы, он панически боится обмана и предательства. Поэтому он никак не может поверить, что его от всего сердца любит и действительно верна ему юная и прекрасная девушка из богатой и знатной семьи. Поэтому он поверил клевете, поэтому из-за ничтожного повода (платочек пропал!) разыгрываются страшные драматические события – он убивает любимую жену Дездемону. Осознав, что совершил непоправимую ошибку, он не видит иного выхода и поэтому свою жизнь завершает самоубийством. В. Шекспир настолько гениально живописал трагедию, что к портрету Отелло сложно добавить еще что-нибудь, но многое в логике поведения персонажей, в развитии сюжета пьесы можно объяснить с позиции гомеопатии, поняв идею (или философию) препарата, подобного проблемам главного героя. Или попытаться «подняться» чуть выше и рассмотреть причинно–следственные связи описываемых событий с позиции дисбаланса тонких энергий.

Главная идея нозода **Lambliа** – это картина или образ тяжелой проблемы, которая выросла на жизненном пути до огромных размеров, это непреодолимая стена, об которую человек бьется головой, вместо того, чтобы отыскать компромисс. И нужно всего-то – найти и открыть дверь, освободить пленника из камеры своей внутренней тюрьмы, отпустить его на свободу, и разрешить все вопросы мирным путем. Более полугодом мы практически ежедневно работали с нозодом *Lambliа*, назначали его людям с самыми разными болезнями, подбирая

отдельным пациентам и целым семьям, состоящим из родителей и двух, трех или четырех детей. Самым поразительным было то, что стабильно сохранялась высокая вероятность «попадания» в ту же самую проблему – это было чувство униженности. При тестировании снова и снова появлялась картина стены, которую человек пытается пробить, чаще всего головой. И расшибается в кровь. Иногда, как вариант – глухой скафандр, плотный настолько, что не пропускает воздух и не позволяет энергии циркулировать. По мере повышения потенции стена разрушается, а оболочка истончается до такой степени, что становится прозрачной, иногда светящейся, но неизменно – защитной. На заключительном этапе всегда появляется дверца, через которую можно выйти на свободу – в поле или лес.

Портрет ***Ferrum chromicum magnesiatum*** выглядит довольно мрачным. Соединение железа, хрома и магнезии в одном препарате, когда к проблемам воинствующего человека типа *Ferrum*, добавляются проблемы негибкого *chromicum*, и все это круто замешано на горьком комплексе сироты. Получается какая-то «гремучая смесь», почти «коктейль Молотова». Обращает на себя внимание важный момент – два компонента из трех находятся в одном Ряду железа; про таких людей мы обычно говорим: «технари». Их отличает сила, твердость, выносливость; невероятная способность к концентрации; гипертрофированное чувство долга; сопротивление принуждению, но в то же время, страх потерпеть неудачу. Из страха утратить любовь (свою или к себе) человек до краев переполнен ненавистью и жестокостью; многократно увеличивается глубина сдерживаемой агрессивности. И поэтому весь «негатив» не просто суммируется или дублируется, а увеличивается *на порядок*. Мироззрение негибкое: он должен твердо (железная дисциплина и порядок) отстаивать до конца собственные принципы – он просто не может сдаться. Воля становится исключительно сильной, очень твердой и неподатливой; он не выносит скандалов, но при этом борется и отстаивает свои позиции, хотя он не терпит возражений и любых форм критики. Как «оборотная сторона медали», в характере преобладает страх потери семьи или друзей; мрачное предчувствие и ожидание наказания, чувство вины; ощущает себя сиротой, очень *неуверенным* во всем, приспосабливается к другим, становится пассивным во всех отношениях; усердствует в стремлении скрыть свои страхи и обиды от других – это для него важнее всего. Доминирует страх осуждения, и поэтому свой внутренний мир, полный страхов и комплексов, такой аристократ прячет за блестящим фасадом, он лучше умрет, чем покажет, что творится у него внутри. Такой человек требует от себя (в первую очередь) невозможного, поэтому и разрушается до основания. Он даже не подозревает (поскольку *не чувствует*), что «сосуд переполнен», пока это не проявится тяжелым заболеванием. Вытесненное в подсознание чувство *нелюбимого* ребенка, одинокого, пасынка или незаконнорожденного, нежеланного, забытого и брошенного (*magnesium*). Все это трехкратно усугубляется паническим страхом остаться в *одиночестве* – об этом «кричат» все три элемента.

Портрет ***Magnesia sulphurica kalinata*** вырисовывается живописно, если в букет стрессов *Magnesium sulphuricum*, вплетаются «цветочки» *Kali sulphuricum*, то проблемы не только присоединяются, но и усугубляются многократно. Доминирует вытесненное в подсознание чувство *нелюбимого* ребенка, пасынка или незаконнорожденного, нежеланного, одинокого, забытого и всеми покинутого, брошенного сироты. Человек так страшится одиночества, что изо всех сил старается подстроиться под окружающих, угодить каждому члену семьи, чтобы *заслужить* любовь и уважение. Страхи и комплексы терзают его и так «придавили», что он постоянно ждет одобрения и похвалы – ему жизненно необходимо быть признанным, и поэтому он постоянно доказывает окружающим (родителям в семье, или начальнику на работе) собственную значимость и необходимость. Обилие страхов (главный из них – быть нелюбимым) настолько блокирует циркуляцию, что тонкая энергия застаивается и превращается в *энергию* ненависти – вот чем, скорее всего, можно объяснить общепризнанный факт, что злоба и агрессия переполняют сироту, и почему препараты солей магния – одни из самых боязливых и депрессивных средств (*Magnesium*). Обладая неиссякаемой энергией и огромными способностями, общительный, он смотрит на все оптимистично, сохраняет жизнерадостное настроение; для сульфурной личности характерна врожденная оппозиция авторитетам; он считает себя непризнанным гением; может впасть в состояние глубокой депрессии и меланхолии (*sulphuricum*). Обращает на себя внимание важный

момент: оба элемента соли – и *Magnesium*, и *Sulphur*, расположены в одном Ряду кремния, ведущая тема которого одиночество, что и является центральным, стержневым моментом в характере такого человека. «Человек долга», трудоголик и оптимист, в портрете которого, тем не менее, лидируют сиротские проблемы, он бесконечно жертвует собой ради членов семьи и друзей, но они его недооценивают. Он считает себя вечным должником, и не удивительно, что и окружающие его близкие люди уверены, что все, что он делает, он и *должен* делать, ведь *он это может*, ему же совсем не трудно. Родители растили и кормили его; всем, что он имеет, он *обязан* своей семье, им самим абсолютно все доставалось отвратительным и тяжким трудом, а ему работа доставляет только радость (Kali). Это необыкновенно сознательные “люди слова” с очень жесткими принципами, консервативные; сверхзависимые от ближайших родственников (*kali*) целеустремленные *оптимисты*, которые добиваются своей цели за счет упорства и тяжелой работы; главное для них – чувство долга; способность принести себя в жертву другому человеку; желание помогать другим, дарить им радость. Общекалийная *ситуация* сверхзависимости от окружающих; ведущая проблема – ужиться, утешить многих. Чем больше страхов и чем сильнее они подавлены, тем больше накапливается негативной энергии, продолжаться *такое* может только до определенного предела – в какой-то момент “сосуд” заполняется доверху и скопившаяся *злоба* изливается “селевым потоком”. Человек уже не может больше ничего скрывать и тогда обнажается обратная сторона медали – проявляется сдерживаемая ранее агрессивность и так тщательно скрываемая ненависть, вот тогда-то они и могут стать исключительно жестокими. Все это втрое усугубляется паническим страхом остаться в одиночестве – об этом “кричат” все три элемента. Из страха утратить любовь (свою или к себе) человек до краев переполнен ненавистью и жестокостью; многократно увеличивается глубина сдерживаемой агрессивности. И поэтому весь “негатив” не просто суммируется или дублируется, а увеличивается *на порядок*.

Осенью 2007 года среди наших пациентов «прокатилась волна» гнойничковых высыпаний. Честно говоря, вначале я не воспринимала событие как какой-то сигнал. Но к середине ноября одинаковые жалобы приобрели характер массового явления, почти эпидемии. Вроде бы ничего особенного в стране не приключилось. Ну да, спустя полгода после апрельских беспорядков главная статья дохода государства – транзит – сократился втрое, экономика разваливается, все дорожает. Но гнойники появлялись у людей не голодающих, не потерявших работу, можно сказать, достаточно благополучных. Причина мне не было понятна. Тогда я решила «танцевать от печки» – от симптомов.

Л. Виилма – Воспаление – это злоба униженного человека. Скопившаяся злоба образует внутри гнойный очаг, а это – это невыносимая униженность раба. Есть люди, которые даже себе не хотят признаваться, что они унижены. Эти люди доброжелательные, сочувствующие, внимательные, всегда готовы оказывать помощь, они стараются, суетятся, бегают. Но не понимают, что это не доброе дело, а попытка заслужить любовь; не понимают, что так они пытаются прикрыть свою униженность. Они накапливают в себе злобу униженности как гной. Такие люди не выносят одного – они не способны оставаться одни. Потому что тогда человек должен общаться с самим собой. Мое тело никогда не перестает меня учить, оно всегда сообщает мне мои мысли, чувства, даже если это униженность. Воспаление – это злоба униженного. Любое воспаление переходит в гнойное, и чем больше оно доходит до крайней стадии, то есть до кризиса, тем больше в нем гноя. Происходит это от недовольства, кризисное состояние, при котором унижение становится невыносимым. Гнойное воспаление – это невыносимая униженность *раба*. Если человек считает свою сдержанность позитивной и накапливает в себе униженность, но все это в нем кипит и бушует, а он не осмеливается это проявить. Человек уже нашел конкретного врага, на которого можно было бы излить свою злобу, но пока он держит ее в себе. Скопившаяся злоба образует внутри гнойный *очаг* – на лице или на теле появляются гнойные *прыщи*, нарывы или язвы. Но человек не осознает, он не умеет освободить свою униженность и таким образом эти хорошие люди тихо, и незаметно накапливают себе “интеллигентную” болезнь, и это рак. Потому что ни один человек, ни один Дух не выносит униженности, жизнь создана для роста и возвышения. Интеллигентный человек реагирует на униженность презрением. А это злоба недоброжелательства – она

порождает рак. Презрение к тем, кто их не понимает. Презрение к обстоятельствам, которые не предоставляют им того, чего они, по их мнению, заслуживают. Презрение к стоящим выше, потому что кто-то лучше меня; презрение к стоящим ниже, потому что кто-то хуже.

Разговор с доктором Л.Виилма о чувстве униженности состоялся более четырнадцати лет назад, но ее слова актуальны и сейчас. Вернемся к началу августа, к тому, что же происходило в Эстонии. В СМИ продолжается такая вакханалия, что многие люди не могут даже понять, в чем дело. Вроде бы ничего нового, а они по-прежнему испытывают чувство униженности.

Итак, чувство униженности. Почему именно сейчас? В конце ноября сама я пережила крайне неприятные минуты. После работы зашла в магазин и почувствовала тяжелый, злобный взгляд. Поворачиваюсь – в торговом зале никого нет, ни одного человека, но неприятное чувство и тяжесть в затылке не проходили. Понимаю, что это не «глиюки», но не понимаю, почему и откуда ощущение, будто тяжелая плита давит на плечи?

Последние мои сомнения развеялись в середине декабря. Позвонила пациентка и попросила срочно принять ее – нужна небольшая консультация. Она молодая актриса, тонко чувствующая, более семи лет назад мы уже достигли взаимопонимания с ней и ее мужем. Как только я освободилась, она вошла в кабинет ... и я очень пожалела, что у меня на столе не стоит включенная видеокамера, как рекомендуют некоторые гомеопатические корифеи. Она остановилась на пороге, подняла обе руки вверх и спросила: «От чего меня защищает мой ребенок?» Двухлетний мальчик висел на ней, обхватив ногами мамину талию, а руки ... выглядели как-то странно. Так дети не держаться за мать. Обычно ребенок обнимает, обвивает руками мамину шею и старается поплотней прижаться к груди. Но наш малыш почти сидел в позе лотоса, ноги плотно сцеплены за маминой спиной, его спина напряжена, локти плотно прижаты к маминой груди, а кисти рук, согнутые под прямым углом, опираются на плечи. На что это похоже? На скобы? Замечаю, что на мальчишке и курточка серого цвета...

– Боже мой, бронезилет, – выдохнула я.

Женщина очень довольна произведенным впечатлением. Рассказывает, что последние два месяца мальчик ведет себя весьма странно, цепляется за мать, капризничает и горько плачет, когда она уходит на работу, чего раньше не было; сын успокаивается, только повиснув на ней. На днях она случайно увидела себя вместе с ним в зеркале, и у нее тоже возникла ассоциация с бронезилетом. Поэтому, собираясь ко мне, она надела темную одежду, рассчитывая, что так поможет мне увидеть необычность его позы. Ни капли не сомневалась, была уверена, что я это увижу. Повторяет свой вопрос. В ответ я озвучиваю свою версию происходящего, рассказываю, что почувствовала в магазине. Она согласилась со мной и призналась, что месяца полтора назад тоже испытала нечто подобное, ощутила такую волну злости, что чуть не потеряла сознание; ничего не поняла, но с тех пор по магазинам не ходит.

На аурограмме с нагрузкой *ИКОМ* у нее снижены показатели как раз тех трех чакр (*Вишудха, анахата* и *манипура*), которые ребенок старается прикрыть собой – в прямом смысле слова, своим телом он пытается защитить маму от внешней угрозы. Так что, свой вопрос она сформулировала грамотно. У него самого биополе без повреждений. Мать получает *Argentum nitricum 60*. Через три дня она сообщила: ребенок ведет себя как прежде, почти не капризничает, за маму не цепляется.

Тогда, в ноябре, я поразмыслила, выстроила логическую цепочку. Обсудила с умными пациентами, спровоцировав их на серьезный разговор во время записи *ИКОМ*, это были мужчины и женщины, в основном, представители коренной национальности. Мы с ними общаемся не первый год, они прекрасно понимают, для чего я это делаю, и с увлечением включаются в дискуссию. Все дорожает, растет инфляция и безработица. Объявили о дефиците бюджета, и поэтому сокращают расходы на культуру – идет увольнение сотрудников театров и музеев, нет денег на дотацию. Нет денег на строительство детских садов, но выделены деньги на сооружение монумента в центре города в память героев освободительной войны 1918–1920 гг. Несмотря на протесты известных архитекторов, художников и экономистов, установили странный стеклянный крест, полый и подсвеченный изнутри. Каждый год в феврале очень торжественно празднуется День Независимости, мимо этого монумента проходит военный парад. Так было более 20 лет подряд. Но в самом начале 2015 г. объявили, что торжества

будут проходить в Нарве. В СМИ поднялась дискуссионная волна, но на вопросы: «Зачем? Для чего?» никто и ничего внятного не отвечал. В одной из газет опубликовали смету – подробно расписали, во сколько миллионов евро обойдется нам, налогоплательщикам, даже не сам праздник, а только перевозка в другой город «реквизита» и транспортировка президента со свитой, приглашенных гостей и членов правительства.

После того, как торжественное мероприятие состоялось, никаких вопросов уже не осталось. На большой и хорошо отреставрированной территории Нарвского замка перед президентом прошли представители всех родов войск Эстонии, а затем под американскими флагами браво промаршировала большая группа американских десантников. За ними шла разнообразная техника, на каждом танке, бронетранспортере, пушке или радиолокационной установке «гордо развевался» американский флаг. Потом на площади несколько часов шел концерт, началось народное гуляние. Проходило оно среди большого количества американских военных, которые были со своей техникой и своим флагами. Там все можно было посмотреть и потрогать, с любимым американцем сфотографироваться или потанцевать. До моста, который соединяет Нарву с Ивангородом, т.е. до границы с Россией было не более 500 метров.

В стране, где низкая рождаемость и нулевой прирост населения, пособие для детей в двести с лишним раз меньше зарплаты парламентария, а те периодически всерьез и обстоятельно обсуждают вопрос о ее повышении. У правительства нет денег на увеличение пособий для детей, на бесплатные обеды для школьников, на повышение зарплаты медработникам, но есть деньги на «нужды обороны». В самом начале марта 2015 г. в Эстонии состоялись выборы в парламент, а перед этим шла бурная предвыборная кампания. И тогда стало известно много чего интересного, в том числе и то, что на содержание тех самых 150 «заступничков» тратится 1200000 евро в месяц. В феврале 2015 г. прибыли из Голландии 40 бронетранспортеров, *всего* за 40 миллионов евро, «ранее использованных, но в хорошем состоянии». Оказалось, что Канада передала Голландии списанную в утиль технику (на металллом), а там «покрасили и привели в порядок». Ежедневно на ТВ и в прессе обсуждаются всякие *страшилки*, в том числе и главный вопрос, *когда* на нас нападет Россия, сколько часов потребуются на мобилизацию всех сил для отражения агрессии. Пока пришли к заключению, что четырех часов будет достаточно. Но самое главное, как именно НАТО сможет защитить нас, ведь имеющихся сил и средств явно маловато. Поэтому регулярно какой-нибудь министр ездит в Европу и просит конкретной помощи – уже договорились, что скоро пришлют еще 300 американских десантников. Количество патрульных самолетов НАТО уже увеличили до десяти (год назад их было три). Аэродром, где они базируются, находится на востоке страны, в 200 км от СПб.

Действиям правительства можно выставить диагноз – комплекс Наполеона. Глава правительства, чтобы как-то восполнить свою ущербность маленького человека (комплекс неполноценности), максимально использует свою власть для осуществления амбициозных (мания величия) замыслов; считает, что *весь* народ – примитивный *плебс (быдло)*, которым можно запросто манипулировать. Людей думающих, интеллигентных, такое отношение оскорбляет, и они испытывают *чувство униженности*. Но у другой части населения это вызывает понимание и радость, возбуждает низменные инстинкты, с самого дна поднимается «грязная пена» и ее выносит на поверхность; и собираются тучи грозовые. Как результат – растет раздражение, и даже агрессивность. Напряженность такая, что негативную энергию «чувствуешь спиной». Таким образом, причина была найдена, следовательно, стало возможным и адекватное гомеопатическое лечение.

С теми пациентам, кто весной или летом 2014г. уже получил один из названных выше гомеопатических препаратов тройных солей (в очень высокой потенции), а затем, через 2–3 месяца один из препаратов молочной группы (*Lac*), мы встретились в конце года на повторном приеме. Идея препарата полностью соответствовала и тем страхам, и комплексам, и заблуждениям, которые человек давно запрятал глубоко-глубоко. Или даже не подозревал, что они у него имеются. Именно так, кивая и искренне удивляясь, они реагировали на мои слова, когда я расшифровывала им психологический портрет выбранного для них средства. За восемь месяцев их (согласных со мной) было более пятидесяти. И что самое удивительное, именно

у них, людей немолодых, с целым «букетом» хронических недугов, за весь период не было никаких обострений, не было даже простудных заболеваний, и на аурограмме не было «пробойн». Тем, кто был в эти дни у нас на приеме, кроме средств для очистки печени, подбирали то средство, которое соответствовало его «главному заблуждению». Как правило, препарат уже назначался пациенту и ранее, но на этот раз потенция оказывалась намного выше. Это свидетельствует о том, что те же самые страхи, стрессы и комплексы были человеком так глубоко «похоронены», что можно сказать, они «ушли глубже под землю» на три, пять, а в некоторых случаях даже на семь ступеней или этажей. Может быть, в этом и заключается положительный аспект *шокового* воздействия – он мобилизовал внутренние резервы. А у организма к этому времени уже накопился тот необходимый и достаточный запас энергии, чтобы старые и «хорошо забытые» *проблемы* смогли, наконец, «всплыть» – это удостоверяют нормальные показатели биополя *сзади* (родительские проблемы, прошлое).

У меня уже давно нет сомнений в том, что на месте любой *катастрофы* с пострадавшими должны работать и врачи-гомеопаты. Их непременно нужно включать в бригады врачей МЧС, так же, как и психологов. Не следует забывать, что кровь является не только главным транспортным средством (снабжает ткани кислородом), она еще исполняет роль энергетического бюджета организма. В такой экстремальной ситуации гомеопатический препарат *Aconitum*, например, сможет оказать неоценимую помощь – он снизит накал страстей и, тем самым, хотя бы частично возместит дефицит этого самого «бюджета», т.е. добавит организму жизненной энергии, что сравнимо с действием антигипоксанта – он замедлит развитие необратимых изменений. Работая на *тонком* уровне, он уменьшит пагубное влияние ужаса и паники, что само по себе уже немаловажно. Даже при тяжелейшей физической травме только это позволит организму продержаться *еще немного, еще чуть-чуть*. А если добавить *Arnica*, то увеличится вероятность того, что пострадавший сможет не только дождаться квалифицированной помощи, но и не погибнет при транспортировке.

Список литературы:

1. Габович З.Г. От реаниматологии к гомеопатии (Per aspera ad astra). Т. I и II. – М. – 2009.
2. Габович З.Г. «Пакт о ненападении» или тонкоэнергетический подход к терапии нозодами // Гомеопатия и фитотерапия. – 2011 – № 1 – С.30–38.
3. Габович З.Г. «Пакт о ненападении» или тонкоэнергетический подход к терапии нозодами (продолжение) // Гомеопатия и фитотерапия. – 2011 – № 1 – С.30–38.
4. Габович З.Г. Психологический портрет препарата Ferrum chromicum magnesiatum // Гомеопатия и фитотерапия. – 2012 – № 1 – С.32–42.
5. Габович З.Г. Психологический портрет препарата Lac Carpinum // Гомеопатия и фитотерапия. – 2012 – № 2 – С.38–47.
6. Габович З.Г. Еще раз о заповеди «Не навреди!» // Гомеопатия и фитотерапия. – 2013 – № 1 – С.16–27.
7. Габович З.Г. Психологический портрет препарата из группы «сироты» // Гомеопатия и фитотерапия. – 2013 – № 2 – С.23–33.
8. Габович З.Г. «Все мы с виду Моцарты, а в душе Сальери...» // Гомеопатия и фитотерапия. – 2014 – № 1 – С.14–24.
9. Габович З.Г. «Все мы с виду Моцарты, а в душе Сальери...» (продолжение) // Гомеопатия и фитотерапия. – 2014 – № 2 – С.10–22.

ПРАКТИЧЕСКАЯ ГОМЕОПАТИЯ

А.Г. Быстров, Ю.А. Быстрова
Санкт-Петербург, Россия

ПАРАФУНКЦИИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ: ОСЛОЖНЕНИЯ И ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ И АНТИГОМОТОКСИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ

Под парафункциями (гр. para – возле, при + functio – исполнение, деятельность) понимают нецелесообразную деятельность преимущественно жевательных мышц, выражающуюся в самопроизвольных привычных движениях нижней челюсти или сжатии зубов, не связанных с естественными актами (жеванием, глотанием, речью).

Парафункциям жевательных мышц не всегда уделяется должное внимание на стоматологическом приеме. Однако, по данным исследований последних лет, причиной таких заболеваний, как повышенная стираемость зубов, пародонтопатии, дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (Рис. 1), часто является именно эта патология, требующая знания специфической диагностики и применения комплексной терапии.

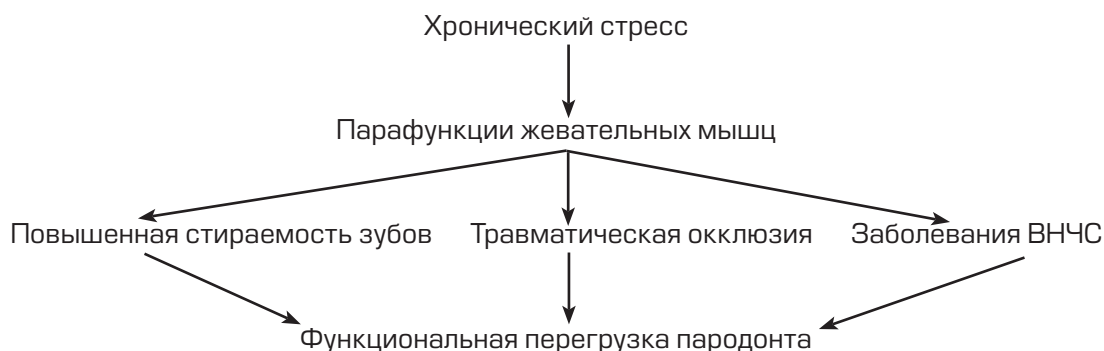


Рис. 1. Схема взаимосвязи некоторых стоматологических заболеваний психосоматического происхождения (В. Н. Трезубов, 1999).

Симптоматика парафункций жевательных мышц весьма богата и разнообразна. Так, основным их клиническим признаком является гипертония жевательных мышц, выражающаяся различными клиническими формами, а именно сжатием зубов, скрежетанием зубами (бруксизмом), беспищевым жеванием (Е.И. Гаврилов, В.Д. Пантелеев). Для парафункций характерна функциональная перегрузка, падающая на сами жевательные мышцы, пародонт, височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС) и твердые ткани зубов. При этом часто развивается травматическая окклюзия (смыкание зубов при функциональной перегрузке пародонта).

Привычку сжимать зубы большинство больных обнаруживают у себя днем, в моменты эмоционального или физического напряжения. Но некоторые пациенты или их родственники указывают на ночную активность жевательных мышц. При максимальном открывании рта у некоторых пациентов нижняя челюсть смещается в сторону. Иногда смещение нижней челюсти сохраняется при смыкании зубных рядов. Степень открывания рта у некоторых больных колеблется в пределах нормы (40–42 мм), у некоторых пациентов является чрезмерной (45–50 мм), но встречается также ограниченное открывание рта (10–30 мм) со

смещением нижней челюсти в сторону или без него. Чаще всего у пациентов имеет место частичная потеря зубов – самые разнообразные дефекты зубных рядов. Реже имеют место интактные зубные ряды. Особое внимание уделяется изучению возможного наличия повышенной стираемости зубов, уменьшенной межальвеолярной высоты и нижней трети лица, деформаций окклюзионной поверхности зубных рядов, характера смыкания зубов, блокирующих артикуляцию и движения нижней челюсти моментов, функциональной перегрузки пародонта.

При диагностике и лечении парафункций жевательных мышц и связанных с ними пародонтопатий, повышенной стираемости зубов и дисфункции височно-нижнечелюстного сустава необходимо учитывать психосоматические и соматопсихические соотношения. В процессе обследования таких пациентов часто выявляется наличие в анамнезе психических травм, чаще повторных или хронических. Изучение психической сферы может выявить следующие особенности их личности: тревожная мнительность, истеричность, повышенная возбудимость, замкнутость. У некоторых больных выявляются невротические и невротоподобные расстройства, которые часто служат основой для патологических развитий личности с заострением отдельных характерологических черт, появлением несвойственных ранее личностных качеств. Расстройства психики могут проявляться различной психопатологической симптоматикой, а именно: астенической (повышенной физической и психической утомляемостью, раздражительностью, головокружениями, головной болью, плохим сном и аппетитом), депрессивной (сниженным фоном настроения, подавленностью), ипохондрической (неоправданным беспокойством за свое здоровье, концентрацией внимания на своей болезни), демонстративной. Поэтому, иногда комплексное обследование больных с парафункциями жевательных мышц показывает необходимость консультации психолога, психотерапевта или психиатра, но только с согласия самих пациентов.

Часто у больных имеются многочисленные сопутствующие заболевания внутренних органов, порой сочетающиеся друг с другом. Обращает на себя внимание то, что, как правило, это – ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, хронический гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, бронхиальная астма, сахарный диабет, болезни щитовидной железы. По сути, все они являются преимущественно психосоматическими заболеваниями, в этиологии которых существенную роль играет хронический стресс.

Таким образом, диагностическими критериями возможного наличия у пациентов парафункций жевательных мышц являются:

- повышенный тонус жевательных мышц (мышечная гипертония);
- утомление или боль в жевательных мышцах;
- отпечатки зубов на слизистой оболочке щек;
- наличие повышенной стираемости зубов;
- наличие признаков травматической окклюзии;
- нарушения функции височно-нижнечелюстного сустава;
- психические расстройства (высокие значения личностной и реактивной тревожности, невротизации, нейротизма, неконструктивное поведение в стрессовой ситуации);
- наличие сопутствующих психосоматических заболеваний (гипертонической болезни, ишемической болезни сердца, язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, сахарного диабета, болезней щитовидной железы).

Лечение больных с парафункциями жевательных мышц должно быть комплексным. С учетом результатов обследования, клинической картины заболевания и его осложнений оно должно включать методы воздействия на жевательные мышцы (с целью миорелаксации и нормализации их тонуса), психическую сферу пациентов (с целью снятия тревожности и симптомов стресса), а также пародонт, твердые ткани зубов и височно-нижнечелюстной сустав. Поэтому, одним из основных методов комплексного лечения является, конечно же, ортопедическое стоматологическое вмешательство. Благодаря этому удастся найти оптимальное (центральное) расположение нижней челюсти, устранить дефекты зубного ряда, выравнять окклюзионные и артикуляционные соотношения зубов верхней и нижней челюстей. Основные ортопедические методы лечения в комплексной системе реабилитации пациентов с парафункциями жевательных мышц и их последствиями (повышенной

стираемостью зубов, травматической окклюзией, дисфункцией ВНЧС) следующие: избирательное пришлифовывание зубов, ортодонтическая подготовка, протезирование полости рта (непосредственное и отдаленное), шинирование зубов.

Кроме того, реабилитационная система для таких больных обычно включает в себя психологическую коррекцию, фармакотерапию (в том числе психофармакотерапию), физические методы лечения, лечебную физкультуру.

Актуальность исследования обусловлена высокой распространенностью парафункций жевательных мышц и связанных с ними заболеваниями жевательного аппарата, а также сложностями лечения, недостаточной их эффективностью и частыми рецидивами. Целью нашего исследования явилось определение места и методов гомеопатии в лечении пациентов с парафункциями жевательных мышц и их осложнениями (заболеваниями пародонта, повышенной стираемостью зубов, патологией височно-нижнечелюстного сустава).

Под нашим наблюдением в течение 2х лет находилось 32 пациента с парафункциями жевательных мышц (сжатие челюстей – 19 человек, бруксизм – 11 человек, беспищевое жевание – 2 человека). При этом у пациентов отмечалась разлитая повышенная стираемость зубов (14 человек), разлитой пародонтит разной степени тяжести (32 больных), травматическая окклюзия (32 человека), аномалии прикуса и деформации зубных рядов (9 человек), различные заболевания ВНЧС (21 пациент). Четыре пациента при первичном обращении жаловались на невозможность широко открыть рот (контрактуру нижней челюсти).

В комплексной системе реабилитации больных наряду с обычными стоматологическими методами (нормализация положения нижней челюсти с помощью временных ортопедических аппаратов – капп, временных коронок и мостовидных протезов, съемных протезов; шинирование зубов, постоянное протезирование зубов) применялись антигомотоксические и гомеопатические препараты. На первых этапах лечения по показаниям использовались такие препараты, как *Нукс вомика гомаккорд*, *Берберис гомаккорд*, *Лимфомиозот*, *Траумель С*, *Дискус композитум*, *Цель Т*, *Мукоза композитум* в виде капель, геля, мази, растворов для инъекций. При этом, при пародонтите и травматической окклюзии применялись *Траумель С* и *Мукоза композитум* (инъекции в переходную складку полости рта). При заболеваниях ВНЧС травматического или воспалительного характера проводили подкожные инъекции вокруг сустава препаратов *Траумель С* и *Лимфомиозот*. При дисфункции ВНЧС и артрозе ВНЧС делали подкожные инъекции вокруг сустава препаратов *Траумель С*, *Цель Т*, *Дискус композитум*. *Нукс вомика гомаккорд*, *Берберис гомаккорд* и *Лимфомиозот* в виде капель (по 10 капель каждого средства, растворив в 100 мл воды 2–3 раза в день) применялись с целью дезинтоксикации организма, для улучшения работы печени, почек, кишечника по показаниям.

При лечении больных с парафункциями жевательных мышц и их осложнениями (пародонтитом, повышенной стираемостью зубов, заболеваниями ВНЧС) с привлечением гомеопатической терапии нужно стараться подобрать конституциональное средство, в патогенезе которого есть сжатие челюстей, бруксизм (ночное скрежетание зубами) или беспищевое жевание, а также различные нарушения функционирования височно-нижнечелюстного сустава. По мере знакомства и узнавания пациента мы выбирали несколько гомеопатических монопрепаратов, показанных по комплексу симптомов у данного пациента. Со временем подбиралось конституциональное гомеопатическое лекарственное средство. Наиболее часто применялись следующие гомеопатические препараты: *Calcium fluoricum*, *Calcium phosphoricum*, *Calcium carbonicum*, *Rhus toxicodendron*, *Nux vomica*, *Apis*, *Belladonna*, *Podofillum*, *Phytolaca*, *Symphytum*, *Natrium muriaticum*, *Silicea*, *Hypericum*, *Ignacia*, *Hecla lava*.

При выборе лекарственного средства мы ориентировались на следующие симптомы.

Гомеопатические препараты, в патогенезе которых есть желание сжать зубы (сжатие челюстей): *Phytolaca*, *Podofillum*.

Гомеопатические препараты, в патогенезе которых есть скрежетание зубами: *Apis*, *Belladonna*, *Cina*, *Helleborus*, *Podofillum*, *Spigelia*, *Zincum metall*.

Гомеопатические препараты, в патогенезе которых есть ночное скрежетание зубами (бруксизм): *Belladonna*, *Cina*, *Helleborus*, *Kalium brumicum*, *Podofillum*, *Spigelia*, *Zincum metall*.

Гомеопатические препараты, в патогенезе которых есть жевательные движения НЧ (беспищевое жевание): *Aconit*, *Belladonna*, *Bryonia*, *Helleborus*, *Stramonium*.

Препараты, в патогенезе которых есть заболевания височно–нижнечелюстного сустава:

Легко возникает вывих нижней челюсти: *Ignatia, Petroleum, Rhus toxicodendron, Staphisagria.*

Хруст в ВНЧС при жевании: *Ammonium carbonicum, Granatum, Lac caninum, Acidum nitricum, Rhus toxicodendron.*

Предрасположенность к растяжению связок: *Natrium carbonicum, Natrium muriaticum, Silicea.*

Растяжения связок, перенапряжение: *Acidum aceticum, Aconit, Agnus castus, Arnica, Belladonna, Calcium carbonicum, Calcium fluoricum, Calendula, Carbo animalis, Formica, Hypericum, Millefolium, Nux vomica, Rhododendron, Rhus toxicodendron, Ruta, Symphytum.*

Скованность, судорожное сведение челюстей (тризм, контрактура нижней челюсти): *Absinthium, Aconit, Arnica, Belladonna, Causticum, Chamomilla, Cuprum metallicum, Dulcamara, Hypericum, Ignatia, Mercurius corosivus, Nux vomica, Stramonium, Veratrum album.*

Основными критериями при подборе подобного гомеопатического препарата для лечения пациентов явились общие и местные симптомы, а также модальности: временной параметр; воздействие физических факторов — тепло, холод, перемена погоды, место; влияние условий — покой, движение, положение тела, давление, вибрация, прием пищи, реакция на определенную пищу, до сна или после и др.; влияние психических факторов — тревога, страх, гнев, раздражение, мысли о болезни, радость, печаль, умственное напряжение и т.д.

При выборе гомеопатического препарата для лечения заболеваний височно–нижнечелюстного сустава мы ориентировались на отношение к движению и покою, а также к теплу и холоду.

Улучшение при движении есть у следующих гомеопатических препаратов: *Rhus toxicodendron, Ruta gravioleuca, Dulcamara, Rhododendron, Kali bichromicum, Lycopodium, Pulsatilla.*

Улучшение в покое и в тепле: *Bryonia, Colocythis, Nux vomica.*

Улучшение в покое и на холоде: *Ledum.*

Улучшение в тепле: *Rhus toxicodendron, Bryonia, Nux vomica, Colocythis.*

Улучшение на холоде: *Apis mellifica, Pulsatilla, Ledum.*

Некоторые пациенты с заболеваниями ВНЧС замечали нарушения функционирования и других суставов, поэтому мы выбирали конституциональное лекарство, в патогенезе которого есть заболевания суставов: *Thuja occidentalis, Natrum sulphuricum, Causticum, Lycopodium, Sulphur, Calcarea carbonica, Calcarea fluorica, Kali carbonicum.*

Пациентам с преимущественным поражением твердых тканей зубов в виде их повышенной стираемости, а также при дистрофическом процессе в тканях пародонта на первых этапах мы назначали *Остеохель* и (или) *Калькохель*, а в дальнейшем выбирали один из препаратов кальция (*Calcarea carbonica, Calcarea phosphorica, Calcarea fluorica*).

Критериями эффективности лечения больных явились не только улучшение стоматологического: исчезновение жалоб со стороны ВНЧС (20 из 21 пациента) и жевательных мышц (32 из 32 больных), нормализация тонуса покоя и напряжения жевательных мышц (31 из 32 пациентов), а также их биоэлектрической активности (31 из 32 пациентов), стабилизация состояния пародонта (32 из 32 больных), купирование воспаления в нем, устойчивость сохранившихся зубов, стабилизация показателей рентгеноанатомии; но так же и психологического (уменьшение уровня реактивной тревожности – 32 пациента) и соматического статусов (нормализация или стабилизация артериального давления, частоты сердечных сокращений и дыхания, улучшение сна, достижение стойкой ремиссии сопутствующего хронического заболевания). Пациенты обращали внимание на улучшение общего самочувствия, появления сил для активного труда и отдыха (32 из 32 пациентов). Нужно отметить так же, что на фоне применения гомеопатического лечения уменьшались сроки адаптации к съемным ортопедическим аппаратам (протезам).

Представляем выписку одной из историй болезни. Пациентка А, 59 лет (Рис. 2) обратилась с жалобами на ограничение открывания рта (расстояние между зубами верхней и нижней челюсти – 10 мм). По результатам обследования выявлен остеоартроз височнонижнечелюст–

ного сустава (слева и справа), дисфункция ВНЧС, контрактура нижней челюсти со смещением нижней челюсти вправо на 2 мм (обострение хронического артрита ВНЧС), парафункции жевательных мышц (бруксизм), пародонтит средней степени тяжести, комбинированная травматическая окклюзия, частичная потеря зубов на верхней и нижней челюстях, искусственные коронки и мостовидные протезы, подлежащие замене.

При опросе выяснилось, что несколько лет назад болели суставы правой стопы, затем присоединились боли в области правого коленного сустава, затем правого тазобедренного сустава, далее – суставы правой кисти. Применялось лечение противовоспалительными и обезболивающими лекарственными веществами вовнутрь и местно. Боли в правой части ВНЧС появились за 3 месяца до обращения к нам. Пациентка связывает их с острой стрессовой ситуацией в ее жизни в этот период. Затем жалобы стали постепенно нарастать и появилась тугоподвижность в височно–нижнечелюстном суставе с преимущественной локализацией справа. Улучшение – в покое и тепле. В стоматологической поликлинике больную направили на кафедру ортопедической стоматологии ПСПбГМУ им. акад И. П. Павлова.Л.В.



Рис. 2. Ортопантомограмма пациентки А.

Из анамнеза: справа удален яичник по поводу разрыва кисты (12 лет назад). Была травма левой почки – гематома (5 лет назад). Аллергия в течение 7 лет – поллиноз (сезонный ринофарингит) при цветении березы, ольхи, полыни. Боли в суставах: хуже в покое и в начале движения, лучше – при продолжении движения. Всегда справа хуже, чем слева! Пациентка низкого роста, изящного телосложения с тонкими чертами лица.

Снять оттиски с челюстей для изготовления ортопедической конструкции не представлялось возможным из-за ограничения открывания рта. Поэтому на первых этапах лечения мы использовали антигомотоксические препараты с целью устранения контрактуры нижней челюсти и снятия гипертонии жевательных мышц. Применялись подкожные инъекции вокруг височно–нижнечелюстного сустава (Рис. 3) и инъекции со стороны полости рта (в переходную складку в области верхнечелюстных бугров) препаратов *Лимфомиозот* и *Траумель С* с интервалом 1 раз в 5–7 дней. Пациентка принимала капли *Лимфомиозот* и *Нукс вомика гомаккорд*. Постепенно жалобы со стороны ВНЧС стали ослабевать. Напротив, после 2х инъекций (2 недели после начала лечения) усилились боли в суставах кисти, тазобедренном суставе, коленном суставе. Мы дополнили лечение п/к введением препарата *Траумель С* в область болезненных суставов. Через 4 недели после начала лечения усилились боли в правой стопе, боли со стороны ВНЧС, кисти, тазобедренного сустава, коленного сустава исчезли. В течение 4 недель постепенно увеличилось расстояние между зубами верхней и нижней челюсти до 3 см. С 6–ой недели лечения изменили состав вводимых препаратов (*Траумель С*, *Цель Т*, *Дискус композитум*), лечение продолжилось еще 5 недель. Далее *Нукс вомика гомаккорд* и *Лимфомиозот* были заменены на монопрепараты: *Chelidonium B* (каждый вечер), *Nux vomica 12* (1 раз в неделю), *Calcium phosphoricum B* (каждое утро). Курс лечения – 1 месяц. На фоне этого лечения пациентка отметила появление сил и активности, улучшение настроения, уверенность в излечении, постепенное улучшение функционирования жевательных мышц и ВНЧС.



Рис. 3. Проведение п/к инъекций в область ВНЧС

Через 8 недель после начала гомеопатического лечения удалось снять оттиски и изготовить разобщающую каппу с целью нормализации положения нижней челюсти. На фоне приема монопрепаратов пациентка заболела (простудилась) с повышением температуры. При этом жалобы со стороны жевательных мышц и ВНЧС, а также других суставов исчезли. Был назначен *Lycopodium 30*, на фоне которого улучшилось самочувствие больной, нормализовалась температура, появилась мелкая сыпь на коже лба, носогубной складки, подбородка (шершавость). Сыпь самостоятельно исчезла в течение нескольких дней. Ортопедическое стоматологическое лечение закончилось заменой старых неполноценных конструкций и проведением протезирования полости рта с нормализацией положения нижней челюсти.

Таким образом, разработанная система реабилитации больных с парафункциями жевательных мышц, повышенной стираемостью зубов, заболеваниями пародонта, патологией височно-нижнечелюстного сустава, включающая помимо обычных стоматологических мероприятий, также и гомеопатическое лечение, показала высокую эффективность: исчезновение жалоб, нормализацию активности жевательных мышц и височно-нижнечелюстного сустава, исчезновение болей и воспалительных явлений в пародонте и ВНЧС, улучшение общего самочувствия больных, их психического и соматического статуса. При этом в острый период заболеваний жевательного аппарата применялись антигомотоксические препараты, со временем по мере узнавания пациента выбирались гомеопатические монопрепараты. Это показало наилучшую эффективность и подготовило пациентов к ортопедическому стоматологическому лечению.

Список литературы:

1. Беккер В. Антигомотоксическая медицина в стоматологии. – Москва: «Арнебия». – 2005.–79 с.
2. Зорян Е.В. Очерки по гомеопатии для стоматологов. – Москва: «Арнебия». – 2005.–154 с.
3. Жулев Е.Н. Несъемные протезы: Теория, клиника и лабораторная техника.– Н. Новгород: НГМА. – 1995.– 366с.
4. Келлер Г. Гомеопатия. – М. – 2000. – 606 с.
5. Керсшот Я. Клиническое руководство по биопунктуре. Использование инъекций биопрепаратов в ежедневной практике. – Москва: «Арнебия». – 2013.–260 с.
6. Киселева Т.Л., Агеева Т.К., Цветаева Е.В. Гомеопатические лекарственные средства, разрешенные к медицинскому применению на территории Российской Федерации: Учебно-справочное пособие /Под ред. Т.Л. Киселевой. 1–е изд. – М.: «Велес». – 2000. – 538 с .
7. Петросов Ю.А., Калпакьянц О.Ю., Сеферян Н.Ю. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава. – Краснодар. – 1996.– 352 с.
8. Пузин М.Н. Нейростоматологические заболевания.– М.: «Медицина» – 1997.– 368с.
9. Трезубов В.Н. Травматическая окклюзия: особенности диагностики и планирования лечения // Пародонтология.– 1996. – № 1(1).– С. 36–40.
10. Трезубов В.Н. Размышления о психосоматической природе некоторых патологических состояний в клинической стоматологии // Пародонтология.– 1999. – № 2 (12).– С.48 – 49.

О ВАЖНОСТИ СОМАТИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ У НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ. СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ

С точки зрения классической гомеопатии любое соматическое заболевание рассматривается не как отдельное поражение изолированного органа, а как нарушение внутреннего равновесия в организме. Консультация гомеопата направлена на определение индивидуальных особенностей пациента в целом, выяснение имеющих место нарушений и выбор наиболее эффективного и безопасного лечения. По результатам гомеопатического исследования (выявление характера жалоб, перенесенных заболеваний, температурных модальностей, предпочтений в еде, суточных и сезонных колебаний настроения и самочувствия, реакций на стрессы и прививки) назначается лекарство, которое устраняет соматическое расстройство, улучшает состояние всего организма и даже влияет на причину заболевания.

У неврологических больных важна не только постановка топического диагноза, но и правильный выбор гомеопатического средства на основе выявленных специфических симптомов, которые мы называем «ключевыми». Причем эти симптомы могут быть совершенно не неврологического плана. Для иллюстрации приведем примеры из практики.

Случай лечения последствий ОНМК.

В начале октября 2014 года на прием обратилась женщина 63 лет с жалобами на затруднение речи при разговоре, слабость в ногах при ходьбе, «плохо чувствует правую ногу», неустойчивость походки, пошатывание при ходьбе, головокружения. Периодически отмечает повышение артериального давления. Данные жалобы возникли после перенесенного ОНМК по типу ишемии от 13 сентября 2014 года.

Находилась на лечении в неврологическом отделении Александровской больницы, получала магнезию, натрия хлорид, калия хлорид, глицин, гепарин, эналаприл, эгилок, аспирин.

Больная выписана в удовлетворительном состоянии на амбулаторное лечение с явлениями моторной афазии, правосторонним гемипарезом. Продолжила традиционное лечение (ривароксабан – ксарелто, эналаприл, эгилок, верошпирон, аторис, глиатилин), но проявилась аллергическая реакция в виде крапивницы на коже туловища и конечностей, а также токсическое действие химических препаратов в виде тошноты, горечи во рту, отсутствия аппетита. Биохимический анализ крови выявил повышение уровня трансаминаз.

В связи с невозможностью дальнейшего лечения аллопатическими средствами, решила обратиться к врачу гомеопату. На прием пришла в сопровождении дочери, так как с трудом передвигала правую ногу.

При осмотре обращали на себя внимание тревожное состояние, затруднение движений правой ногой и рукой (явления гемипареза), затруднение речи (не может назвать предмет, связать предложение), небольшой экзофтальм, мраморный рисунок кожи, холодные, влажные кисти рук и стопы. Пастозность верхних век и голеней. Язык обложен светло желтым налетом. Пальпация щитовидной железы безболезненна, железа диффузно увеличена. Наблюдается избыточное отложение жировой клетчатки в области верхнего плечевого пояса и шейного отдела позвоночника, определяется так называемый «климактерический горбик». Тоны сердца неритмичные, нарушение ритма по типу фибрилляции предсердий, с частотой 90 в минуту. Артериальное давление 140 и 90 мм рт. ст. Печень у края реберной дуги, небольшая болезненность при пальпации в эпигастральной области.

Неврологический статус: нарушение речи по типу моторной афазии, легкий правосторонний гемипарез. Горизонтальный нистагм. Симптом Бабинского справа. Менингеальных симптомов нет.

В анамнезе у пациентки: диффузно – токсический зоб, выявленный 20 лет назад, получала мерказолил, на фоне которого состояние нормализовалось. ИБС, гипертоническая болезнь в течение 15 лет, мерцательная аритмия в течение последних 5 лет.

Диагноз: ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз Фибрилляция предсердий, постоянная форма. Тромбозмболический синдром. Гипертоническая болезнь 3 стадии, артериальная

гипертензия 3 степени, риск сердечно-сосудистых осложнений 4. СН 1 ст. Последствия ОНМК по ишемическому типу в левой мозговой артерии от 13.09. 14 г. в виде моторной афазии и левостороннего гемипареза.

По совокупности выявленных симптомов конституциональным особенностям наиболее подобным оказался препарат *Кониум* (болиголов), который и был назначен в 30 сотенном разведении, через день. Кроме того, учитывая наличие аритмии, атеросклеротических изменений сосудов и тромбоэмболического синдрома, назначен *Лакезис Б* три раза в день.

Пациентка оказалась человеком информированным и вначале категорически отказывалась принимать *Лакезис*, так как прочитала, что это змеиный яд.

Действительно, *Лакезис* готовят из яда змеи сурукуку. Но, как известно, еще Парацельс говорил, что яд и лекарство – суть одно и то же, все зависит от дозы! Пришлось объяснять пациентке, что этот яд в данном случае незаменимое средство, учитывая наличие нарушения ритма, гипертонию и тромбоэмболические осложнения, повлекшие за собой ОНМК.

Но, согласившись принимать *Лакезис*, пациентка забеспокоилась по поводу ядовитого *Кониума*.

Что касается *Кониума*, о нем не знает только ленивый! Известное средство, которым отравили Сократа. Опять же мы имеем дело с ядом! Приняв чашу с ядом, Сократ медленно умирал от восходящего паралича: сначала отказали ноги, затем паралич дошел до живота, спины, диафрагмы, в конце появились судороги, и он умер от удушья. Токсическую слабость, которая, начиная с ног, распространяется все выше и, в конце концов, достигает функциональных центров ЦНС, можно сравнить с процессами, которые происходят в организме стареющего человека. И действительно, *Кониум* наиболее благотворно действует на пожилых людей, которые предъявляют жалобы на головокружения, шаткость походки, слабость в ногах и ощущение ползания мурашек. Все виды нарушения чувствительности, диэнцефальный синдром, вестибулопатии – это сфера действия *Кониума*. «Мучительные головокружения, усиливающиеся при повороте головы, повороте в постели. Выраженная светобоязнь» – пишет Е. Нэш.

Знание этих особенностей помогли мне убедить пациентку в необходимости *Кониума*. Когда я спросила у пациентки: «Вас утомляет яркий свет, вы его выключаете?», женщина ответила: «Да, я всегда включаю торшер, а не верхний свет. А откуда Вы это знаете?». Я привела цитату Нэша, и ответила, что это известный симптом, характерный для препарата *Кониум*. В дальнейшем у нее не возникало сомнений в моих назначениях и лечение проходило благоприятно.

Через 3 месяца лечения улучшилась речь, пациентка смогла внятно рассказать о своем самочувствии, движения в правых конечностях практически восстановились, отмечала снижение чувствительности в ноге и руке, иногда мурашки в них. Походка устойчивая, пошатывания не беспокоят. Исчезла тревожность, ожидание чего-то плохого. Стала значительно увереннее в себе, нормализовался сон, так как перестали будить приливы, которые продолжались в течение 10 лет после окончания месячных (о чем сообщила в очередное посещение). Тоны сердца – неритмичные (фибрилляция предсердий сохраняется), но частота 78 в мин. А.Д. 130 и 90 мм. рт. ст. Неврологический статус: легкий правосторонний гемипарез, легкий нистагм, симптом Бабинского +–.

Назначения остались прежние: *Лакезис Б* два раза в день. Была изменена потенция *Кониума*. *Кониум 200* два раза в неделю. Пациентка продолжает прием препаратов до настоящего времени и чувствует себя удовлетворительно.

Случай лечения головной боли после ЗЧМТ.

Четыре года назад в Центр гомеопатии обратился мужчина 42 лет с жалобами на ежедневные тупые головные боли в теменной и височных областях, с ухудшением в душном помещении, при смене погоды. Данные жалобы в течение 2-х лет, после перенесенной ЗЧМТ. Мужчину ударили молотком по голове в подъезде своего дома, после чего потерял сознание и очнулся уже в квартире. Был госпитализирован в неврологическое отделение института Бехтерева, где проходил лечение. На компьютерной томограмме была обнаружена гематома, которая успешно рассосалась благодаря проведенному лечению. И все бы хорошо, но через некоторое время мужчину стали одолевать головные боли, при перемене погоды, в метро, при перенапряжении на работе. Стали появляться кровоизлияния в склеру глаз при незначительном физическом или умственном перенапряжении. При этом артериальное давление всегда оставалось стабильным: 120 и 80 мм. рт. ст. и картина крови без патологии. Сначала принимал анальгетики, затем

спазмолитики с анальгетиками, затем головные боли этими препаратами купировались слабо. Вновь обследовался у невролога: поставлен диагноз: Посттравматическая энцефалопатия. Цефалгический синдром. Проведенный курс сосудистой, противовоспалительной терапии дал кратковременный эффект, что явилось поводом для обращения к гомеопату.

В анамнезе у пациента: инфекционный гепатит, ангины, перелом правой лодыжки в 15 летнем возрасте. Занимался футболом.

При осмотре: пациент спокойный, рассудительный, добродушный. Небольшого роста, упитанный, коренастого телосложения, густое оволосение торса и залысины на голове. Тургор кожи снижен, обращали на себя внимание мелкие синяки, гематомы на нижних конечностях, как будто «гуси пощипали». Тоны сердца глухие, едва слышны. ЧСС 64 удара в минуту. АД 130 и 80 мм рт. ст. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный, печень у края реберной дуги. Стул, мочеиспускание в норме.

Исходя из этиологического фактора (последствие травмы) и конституциональных особенностей пациента, была назначена *Арника* в 200 сотенном разведении, 3 раза в неделю и по необходимости, когда начинает болеть голова.

Следует сказать, что *Арника* – это лучшее посттравматическое средство во всей гомеопатии. И в данном случае назначение было вполне понятным и закономерным. К тому же конституциональные особенности пациента ярко демонстрировали тип *Арники*: спокойный, флегматичный темперамент, рассудительность, добродушие, склонность к засыпанию в транспорте и перед телевизором, обильное оволосение на теле, склонность к кровоизлияниям и гематомам в виду частой травматизации. Именно пациенты типа *Арники* имеют в своем анамнезе наибольшее количество травм. Причем *Арника* действует вне зависимости от давности травматического повреждения. Для пациентов характерна склонность к сердечно – сосудистым и печеночным заболеваниям. Следует заметить, что *Арника* не только лучшее посттравматическое средство, но и лучшее средство при геморрагических инсультах. Присущая ее токсикогенезу склонность к кровоизлияниям, гематомам, успешно применяется в гомеопатии для лечения кровотечений, гематом, в том числе при геморрагических инсультах.

После первого приема *Арники* пациента одолела ломота в теле, будто он долго работал физически. Особенно тяжело было ночью, так как постель казалась жесткой и причиняла дополнительный дискомфорт, как у «принцессы на горошине». Картина была такой, как описано у классиков гомеопатии! Также появилась тупая головная боль и сонливость днем. Держалось это состояние несколько дней, растирал ноги и руки Фастум–гелем, а виски вьетнамским бальзамом. Постепенно и боль и ломота в теле исчезли. *Арнику* в эти дни не принимал. В течение последующих 10 дней головная боль не беспокоила.

Вновь принял *Арнику* 200, когда повторилась головная боль. На этот раз боль уступила действию лекарства. Назначен прием *Арники* 200 три раза в неделю, лечение продолжалось еще в течение года, и головная боль беспокоила все реже, а потом вовсе перестала о себе напоминать. Также нормализовался сон, стал более глубоким и спокойным. Это не было неожиданностью. Самое интересное, что в одно из очередных своих посещений (1 раз в 3 мес.), пациент сообщил, что у него исчезла аденома предстательной железы и нормализовался ПСА, хотя он не принимал никаких препаратов. «Могла ли *Арника* вызвать такой эффект?» – был задан вопрос. И я, конечно, ответила утвердительно.

Если средство выбрано правильно, и мы «попадаем в десятку», как говорит Т.Д. Попова, то убираем не только симптом, повреждение, но приводим в порядок функцию всех систем организма, повышая уровень здоровья и качество жизни. Потому что гомеопатия – это другая медицина: гармонизирующая, регулирующая, эффективная, даже в трудных неврологических ситуациях.

Список литературы:

1. Аллен Х.К. Основные показания к назначению и характеристики ведущих гомеопатических препаратов и нозодов со сравнением их патогенезов. – 2000.
2. Кларк Дж. Г. Словарь практической *Materia Medica*. Т. 1, 2. – Москва: Гомеопатическая Медицина – 2000.
3. Неш Е.Б. Ведущие симптомы в гомеопатии. – Харьков: «Прогресс». – 1993.
4. Попова Т.Д., Зеликман Т.Я. Гомеопатическая терапия. – Киев: «Здоровье». – 1990.

ВЕГЕТАРИАНСКАЯ ДИЕТА И ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

Значительная часть населения США, Европы и России страдает гипертонической болезнью (эссенциальной артериальной гипертензией). Различают три степени выраженности АГ: 1 степень – «мягкая» 140–159/90–99 мм рт. ст., с выделением «пограничной» АГ – 140–149/90–94 мм рт. ст.; 2 степень – «умеренная» 160–179/100–109 мм рт.ст. и 3 степень – «тяжелая» 180/100 мм рт. ст. и более. Артериальная гипертензия может быть лабильной и стабильной.

Существует много различных теорий и гипотез возникновения и развития гипертонической болезни. Довольно часто отмечается неблагоприятные способствующие факторы: психическое перенапряжение, переутомление, недостаточный сон, профессиональные вредности (шум, вибрация), злоупотребление поваренной солью.

Для гипертонической болезни характерно снижение ночного кровотока, при выраженном тубулоинтерстициальном компоненте уменьшается концентрационная функция почек, снижается относительная плотность мочи.

Однако, очень часто встречаются вторичные артериальные гипертензии важнейшими механизмами которой являются повышение активности ренина и альдостерона, снижение выработки простагландинов E1, E2, A2, фосфолипидного ингибитора ренина, простаглицина I2, каллидина, брадикинина, который наиболее важен при хроническом пиелонефрите и хроническом интерстициальном нефрите.

При большинстве заболеваний почек частота артериальной гипертензии нарастает по мере прогрессирования хронической почечной недостаточности (ХПН) и в терминальной стадии артериальная гипертензия наблюдается практически у всех больных. Можно сделать вывод, что функциональная недостаточность почечной системы способствует развитию гипертонической болезни и не исключено, что почки играют основную роль в повышении артериального давления. Следует подумать о том, что больным, страдающим гипертонической болезнью надо обращать особое внимание на состояние почечной системы. Соответственно питание должно быть таким, которое бы содержало требуемое количество минералов, витаминов, жиров, белков и углеводов, но не вызывало раздражающего действия на почечную систему.

Характер питания может быть одним из факторов, предрасполагающих к гипертонии. По имеющимся сведениям повышение артериального давления чаще всего встречается среди групп населения потребляющих в больших количествах поваренную соль. Известно, что избыточное потребление поваренной соли нарушает нормальную функцию почек.

Таким образом, диетические рекомендации включают стремление снизить артериальное давление и предупредить (или замедлить) развитие заболеваний, соответствующих или способствующих гипертонии (атеросклероз, сахарный диабет, заболевание почек, ишемическая болезнь сердца).

Избыточное питание в сочетании с малоподвижным образом жизни ведет к ожирению, а люди с избыточной массой тела больше склонны к развитию атеросклероза и гипертонии. У них чаще и раньше возникает нарушение холестерина обмена, которое может привести к атеросклерозу. Ожирение нередко сочетается с нарушением деятельности желез внутренней секреции (в частности половых, надпочечников, а так же функции почек), что также предрасполагает к развитию гипертонии.

Для пищеварения также требуется расход энергии и при расчете суточной потребности в калориях следует учитывать и специфическое динамическое действие пищи. Интенсивность обмена и расход энергии при пищеварении увеличиваются наиболее резко при приеме белковой пищи (30–40% общей энергетической ценности – белки); жиры и углеводы обладают отчетливо меньшим действием (4–10%). Поэтому при ожирении, в пище увеличивают долю

белка, повышающего расход энергии, и уменьшают содержание высококалорийных продуктов, прежде всего, углеводов (сахар, выпечные и кондитерские изделия, мороженное) и жиров (свиное мясо, сало, колбасы, ветчина). Из круп лучше использовать гречневую, рисовую и при возможности тыквенную кашу.

В связи с улучшением условий жизни борьба с перееданием и ожирением становится одной из актуальных задач в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, укорачивающих жизнь людей. Ведь недаром говорят «чем уже талия, тем длиннее жизнь».

Отдельные пищевые продукты в больших количествах также могут неблагоприятно влиять на сердечно-сосудистую систему и почки. Известно, что у части больных крепкий чай и кофе могут возбуждающе действовать на нервную систему и кровообращение, вызывая учащение и усиление сердцебиений. Большое количество бананов, ананасов (содержащих ДОФА) может вести к усиленному образованию из этих веществ катехоламинов. Опасно сочетать употребление этих продуктов питания при гипертензии с приемом некоторых психотропных средств (нуредол, пирозидол, индопан) тормозящих действие фермента, разрушающего катехоламины – тогда их накапливается особенно много в организме и последствия могут быть очень серьезными.

Категорически запрещаются спиртные напитки, в том числе особо опасным является пиво, так как оно блокирует функцию почек.

При составлении диеты важно учитывать не только необходимое количество пищи (объем и калорийность), но и правильное соотношение основных пищевых веществ – белков, жиров, углеводов, витаминов, минеральных солей и воды. Вода поступает в организм с пищей в количестве 1,5–2 литра и около 500 мг образуется при окислительных процессах в тканях.

Белки – основа структурных элементов клеток и тканей, важный компонент синтеза ферментов, гормонов и антител. Организм обладает незначительным резервом белка и единственным его источником является пища. Различные виды рыб по составу близки к мясу животных, но содержат меньше жиров, менее калорийны и легче перевариваются. Много белка в твороге, яйцах, а также в бобовых растениях и овсе.

Надо отметить, что организм нуждается именно в белке, а не в мясе и рыбе. Однако, считается, что в мире существует 10–12% вегетарианцев – они не едят мясо и среди них почти не встречается больных гипертензией.

Важно включать в пищу достаточное количество растительных жиров, так как в них находятся полиненасыщенные жирные кислоты (арахидоновая, линолевая, линоленовая и олеиновая). Они в организме не синтезируются и поэтому их нужно вводить с пищей. При недостатке полиненасыщенных жирных кислот может повыситься уровень холестерина в крови, что приводит к атеросклерозу (эти кислоты переводят холестерин в легко растворимые соединения и тем самым способствуют выведению его из организма). Эти кислоты также укрепляют стенки кровеносных сосудов, усиливают противосклеротическое действие холина, тормозят поступление холестерина из кишечника.

Рекомендации по питанию при артериальной гипертензии.

1. Есть больше овощей и фруктов, имеющих значительный объем и малую калорийность: (винегреты, салаты с растительным маслом), не употреблять веществ повышающий аппетит (горчица, перец, чеснок).

2. Для того чтобы снизить массу тела назначают малокалорийную разгрузочную диету. Эту диету проводят в домашних условиях 1 раз в неделю – лучше в выходной день, так как в период разгрузки физическую активность следует ограничить.

3. При яблочно-фруктово-овощной диете рекомендуется 1–1,5 кг яблок или овощей (морковь, капуста, свекла), а летом до 5 кг арбуза на 5–6 приемов.

С древних времен было известно лечение голоданием. Основной лечебный механизм его состоит в том, что при этом окисляются и выводятся из организма не только накопленные «резервы» (гликоген, жир), но и продукты распада, образовавшиеся при нарушенном обмене, перенесенных заболеваниях, употреблении алкоголя и других вредных воздействиях. Однако, лечение голодом возможно только в условиях стационара и под наблюдением квалифицированных специалистов с контролем за состоянием сердечно-сосудистой системы, функции печени, почек и других органов.

Большинство людей с гипертонической болезнью не ощущают повышения артериального давления до тех пор пока не разовьются вторичные признаки болезни. Г.Келер предлагает деление болезни на вторичную гипертонию с выявленным патогенезом и первичную (эссенциальную), причины и механизм возникновения которой точно не изучены.

При поиске лекарств для лечения больных с первичной (эссенциальной) гипертонией надо учитывать, что исцеляющий препарат должен соответствовать умственному, духовному и физическому складу человека. *Аргентум нитрикум 3,6* подходит для худощавых, вспыльчивых, нетерпеливых людей, склонных к фобиям и всякого рода осложнениям. *Арсеникум альбум 6,12* показан пугливым пациентам, часто пасующим перед трудностями. Больным, страдающим заболеваниями печени, желчного пузыря и почек рекомендуется применение *Ликоподиума 3,6,12*. *Нукс вомика 6,12,30* назначается пациентам, перегруженным работой и ведущим сидячий образ жизни, любящим обильно поесть, а иногда и выпить алкогольные напитки.

Для больных, у которых гипертония наступает после эмоционального возбуждения или вследствие возникновения каких-нибудь стрессовых событий (экзамены, публичные выступления или путешествия) рекомендуется *Гельземиум 6,12,30*.

Глоноин 6,12,30 подходит для очень раздражительных людей, не терпящих малейшего возражения, при этом у них внезапно повышается артериальное давление с приливом крови к голове и сердцу.

У больных со вторичной гипертонией в анамнезе часто находят симптомы, указывающие на возможные причины повышения артериального давления. В комплексе с данными клинического исследования можно различить эндокринные, кардиоваскулярные и очень часто ренальные формы гипертонии и подобрать подходящие лекарства.

При климаксе у женщин наблюдается чередование депрессии и возбуждения, приливы крови к голове и лицу, а иногда страх и стеснение в области сердца и удушье. Хороший эффект отмечается при назначении *Лакезиса 6,12,30*. В случае возникновения резких головных болей, головокружения, усиливающихся при переходе в горизонтальное положение, можно использовать *Сангвинарию 6,12,30*. *Сепия 6,12,30* эффективна для пациентов с головными болями, перемежающимися возбуждениями с бесконечными придирами и сварливостью.

При гипертоническом кризе с быстрым и бурным началом и страхом смерти рекомендуется *Аконит 30* в растворе. *Кроталюс 6,12,30* показан больным, у которых возникло внезапное кровотечение, приливы крови к голове, чередующиеся с бледностью и одутловатостью лица.

Если гипертоническая болезнь сопровождается заболеванием печени, а повышение давления сопровождается покраснением лица, эффективно применение *Белладонны 6,12,30*.

При повышении артериального давления, сопровождающегося головокружением, шумом в ушах и неприятными ощущениями в области почек возможно использование *Секале 3,6,12*. Если у пациента с гипертонической болезнью отмечаются тупые боли в области почек и позывы на мочеиспускание применяется *Кантарис 6,12,30*. При появлении отеков нижних конечностей и альбуминурии рекомендуется *Плюмбум 6,12,30*. У больных с мочекаменной болезнью, сопровождающейся гипертонией, уместно назначать *Фосфор 6,12,30*, *Ацидум бензоикум 6,12,30* или *Берберис 3,6,12*.

Однако окончательное решение о назначении того или другого препарата должен решать врач в соответствии с принципами гомеопатии.

Список литературы:

- 1 Келер Г. Гомеопатия. – Москва – 2000. – 608 с.
2. Локи А. Руководство по семейной гомеопатии. – Лондон – 1989. – 400 с.
3. Синдромная диагностика и базисная фармакотерапия заболеваний внутренних органов / Под ред. Федосеева Г.Б. и Игнатова Ю.Д. Т.1,2 – СПб. – 2004.

УРОГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ У БЕРЕМЕННЫХ. ТРАВЛЕНИЕ И ГОМЕОПАТИЯ

Нефриты, возникающие на протяжении беременности, опасны септическими осложнениями в 14–24% [5]. При гестозе появляется системная эндотелиальная дисфункция с фибриноидным некрозом сосудистой стенки, с множеством осложнений, формированием отеков, артериальной гипертензией, эклампсией [14]. Поэтому с начала беременности принято обследование, в том числе и на бессимптомную бактериурию, которая нередко в последующем трансформируется в острый пиелонефрит, карбункул почки, амилоидоз и др.

По данным Е.Н.Кравченко и соавторов у беременных высеваются различные возбудители: кишечная палочка – в 84,2% (может вызывать склероз почечных лоханок и околопочечной клетчатки, капсулы почек); протей – в 10,6% (может повреждать эпителий почек и яичников); клебсиелла и энтерококки высеваются в 5,5 %.

В качестве лечения используются антибиотики, начиная с Ампициллина [4].

Для предотвращения осложнений антибиотикотерапии мы используем курильский чай, сборы из лекарственных растений, новосибирский пробиотик Стелкор = Ветом («Вектор» Кольцово) и другие средства.

В протоколах ведения патологии беременных содержится список лишь аллопатических препаратов, подавляющее большинство которых не изучено в отношении безопасности для матери и плода, а их принимают более 80% беременных (О.Н. Ткачева и соавт., ФГУ Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова, 2011). По данным FDA почти 50% лекарственных средств имеют серьезные побочные эффекты, которые выявляются лишь на стадии широкого применения [11]. В США ежегодная госпитализация от осложнений лекарственной терапии составляет 3,5 – 8,8 млн. больных, а от их осложнений погибают ежегодно до 200 тыс. больных, причем, беременные не учтены [13].

Между тем, в России (СССР) имеется большой опыт лечения патологии беременных лекарственными растениями (В.В.Телятьев, В.Г. Минаева, А.П. Попов, А.Ф. Гаммерман, А.М. Носаль, В.В. Корхов и др.) и гомеопатическими препаратами (Руддок, Т.А. Гранникова, В.А. Линде, А.В.Попов, Фарох Дж. Мастер, Дж. Петерс, Н.М. Вавилова и др.).

В современной литературе удалось обнаружить лишь в книге Кристофа Шефера с соавторами «Лекарственная терапия в период беременности и лактации» представленные в небольшом объеме данные по использованию гомеопатических и фитотерапевтических средств при патологии беременных.

В свою очередь мы хотели бы поделиться почти сороколетним опытом лечения урогенитальной инфекции (нефрит, пиелонефрит, цистит, уретрит, аднексит и др.), в том числе у беременных, сборами из лекарственных растений и гомеопатическими препаратами.

В острую стадию лечение растениями и гомеопатическими препаратами проводится в случае неэффективности или непереносимости антибактериальных препаратов. Сборы обладают антимикробным, антисептическим, мочегонным, антитоксическим эффектом, трофическим действием на органы. Их действие усиливают гомеопатические препараты. Далее приводится состав сборов:

<p>1. Трава толокнянки 1ч.л.б/верх + тр. шалфея 1ч.л.верх. + почки тополя N5 + семя укропа 1/3ч.л. + тр. мяты 1ч.л. б/верх + тр. череды 1/2 ч.л. + ягоды, кора бузины 1/2 ч.л.</p> <p>3. Трава зимолюбки 1ч.л.верх +цветки лаванды 1/3 ч.л. +семя тмина 1/3 ч.л. + тр. донника желтого1/2 ч.л + лист кедра1ч.л.верх + ягоды морошки (дерезы) N7 + тр. подмаренника желт. 1ч.л.верх.</p> <p>5. Лист эвкалипта 1ч.л.верх + цветки василька 1ч.л.верх + тр. подмаренника желт. 1ч.л.верх</p>	<p>2. Трава зимолюбки 1 ч.л.верх. + лист эвкалипта 1ч.л.верх + семя кориандра 1/3 ч.л.верх + тр. володушки 1 ч.л.верх + тр. тысячелистника 1/4 ч.л. + тр. медуницы 1ч.л.б/верх + цветы боярышника 1ч.л.б/верх</p> <p>4. Лист березы 1ч.л.верх + цветы василька 1ч.л.верх + тр. грушанки 1ч.л.верх + корень гравилата 1/3 ч.л. + корень аира 1/6 ч.л. + тр. тысячелистника 1/4 ч.л. + тр. лапч. гус. 1ч.л.б/верх. + тр. фиалки 1ч.л.верх.</p> <p>6. Трава золотарника 1 ст. л. + тр. рамишии 1ч.л.б/верх. +тр. таволга 1ч.л. верх.</p>
---	---

7. Чай из будры плющевидной, используется после остро-подострого воспаления 4–2 раза в день при нефрите с элементами сморщивания почек, в течение 1–2 месяцев.

8. При бессимптомной бактериурии применяется настой травы грушанки 3–4 недели, затем – настой травы зимолюбки 2–3 недели.

Сборы могут назначаться либо друг за другом, либо выборочно и между 3–4, 4–5, 5–6, 6–7 сборами в течение 3–7 дней при упорных почечных отеках используется в качестве еды мездра тыквы или настой из муки конопли посевной или отвар корня пырея вместо чая. Длительность использования каждого сбора 1–3 недели.

При отеках альтернативой являются гомеопатические препараты.

Во всех случаях рекомендуется ежедневный туалет промежности отварами зверобоя, тысячелистника, календулы, ромашки, слабым раствором полыни, либо и др.

В холодное время года с пищей употребляются хрен, черный перец, редька, репа, кедровый орех, имбирь.

Одновременно с лекарственными растениями используются гомеопатические препараты:

Helonias 3, 12 CH – желтый вератрум используется при урогенитальной инфекции самостоятельно или в чередовании с *Mercurius (Hepar, Calcarea sulphurica)* в случае распространения инфекции с матки и придатков матки на почки. Характерны острые эрозирующие вульвовагиниты, аднекситы. Месячные могут быть обильными, особенно после абортов, родов, в результате эндометрита и пролапса, дополнительными в середине цикла или в виде гипо- и аменореей. Во время месячных боли либо напоминают родовые схватки либо распространяются к тазобедренным суставам (*Terebinthina*), бедрам, крестцу. Менструальная кровь неприятного запаха, темно окрашена, густая со сгустками. Месячные сопровождаются набуханием молочных желез, быстро опадающим.

Чувствительность, болезненность при осмотре даже при прикосновении, угрожающий выкидыш, выкидыш с очередными месячными, обычно вследствие перерастяжения связочно-мышечного аппарата тазового дна в результате адинамии, жизни в роскоши и праздности, или вследствие изнурения на работе [2], [8], [12].

Периодические обильные бели, сопровождающиеся адинамией, боли в поясничной области из-за нефрита с ощущением жара в результате венозного полнокровия с выраженной

слабостью [2]. Адинамия, слабость и сонливость проходят после адекватной противовоспалительной терапии, вследствие занятости, прогулки, физической деятельности, когда пациентку развлекают (Ф. Вермюлен).

Во время беременности желание лежать на животе в ранние месяцы. Нефриты выражаются, кроме общих симптомов и тяжестью со жгучей болью в пояснице, отхождением обильной прозрачной, содержащей сахар и белок мочой (Е.Б. Нэш), либо частыми позывами. Боли в поясничной области могут тупыми, утомительными, вызывающими тошноту и слабость.

В нашей практике *Helonias* является наиболее часто используемым препаратом для терапии острой и хронической урогинекологической инфекции женщин, в том числе у беременных, курсами от 1 до 4 недель.

Mercurius corosivus (solubilis) 12, 30 CH – при выраженной гематурии, лейкоцитурии. В клинике картине преобладает озноб, повышение температуры и АД, возникшие одновременно с началом острой ангины, сопровождающиеся отеками, альбуминурией даже в ранней стадии беременности [1]. Жгучие кинжальные боли в поясничной области с распространением в мочевого пузырь, учащенные позывы на мочеиспускание сопровождаются слабостью и пототделением после мочеиспускания, моча обильная или скудная, содержит много лейкоцитов и выщелоченных эритроцитов. Препарат дается 1–2 раза в день в течение 1–2 недель:

- в сочетании с *Cantharis 6, 12 CH* при острых, жгучих, колющих, тянущих, режущих болях во время и после мочеиспускания;

- в сочетании с *Hepar sulphur 6, 12, 30 CH* и *Belladonna 6 CH (Alchemilla 3 CH)* при высокой температуре, угрозе абсцесса, слизистых выделений из уретры. После такого нефрита на УЗИ обычно появляются “перемычки” или “линейные тени” в тканях почки;

- в сочетании с *Solidago x3, 3, 6 CH* при выделении скудной мочи, наличии видимых отеков, солей в моче;

- в сочетании с *Chimaphilla x3, 3, 6 CH* при наличии пульсирующих болей в пояснице, жжении после мочеотделения, моча зеленоватая, или мутная, или красная, нередко пустые позывы, и ощущения шара, инородного тела в надлобковой области;

- в сочетании с *Terebinthina 3, 6 CH*, если причиной нефрита послужило сырое переохлаждение, гнойные процессы в миндалинах, легких. Тянущие боли в правой почке, иррадиирующие в тазобедренный сустав. На УЗИ почки – полнокровны, размытая граница между корковым и мозговым слоями почек. Гематурия пассивная, дурнопахнущая. Боли в почках сверлящие, утомительные, жгучие, проникающие. Моча скудная, с запахом фиалки, постоянные тенезмы. Сочетание нефрита с послеродовым метритом, послеродовым тазовым перитонитом, циститом с щелочной зловонной мочой.

Назначение настоя *белозора болотного (Parnassia palustris)* в конце периода беременности усиливает противовоспалительное действие *Mercurius* (золотистый стафилококк, гонорея и др.). Растение используется как родовспомогательное и ускоряющее исход послерода, то есть при затягивающихся и осложненных родах (А.И. Шретер, 1975). Мы применяем настой травы белозора, либо цветков белой акации, либо травы рамишии или грушанки в последнюю неделю беременности у женщин с воспалительной патологией в предыдущую беременность и патологией родов (длительные) в прошлом; в таком случае роды проходят более благополучно, чем предыдущие, особенно при дополнительном назначении дозы *Gelsemium 12CH*.

Hepar sulphur calcarea 6, 12, 30 CH приготавливается из внутренней поверхности устричной раковины и серного цвета в соотношении 1:1 прокаливанием в закрытом сосуде. Препарат используется при скрофулезном и лимфатическом диатезе для терапии воспалительных процессов с нагноением в слизистых оболочках, в том числе в ЛОР–органах, легких, коже, при пиелонефрите, абсцедирующих процессах в почке, гнойном цистите, сальпингооофорите, гнойничковых поражениях половых губ и промежности вообще (*Bothrops*).

Характерно набухание, гипертрофия лимфоидной, железистой ткани с образованием плотноватых узлов в региональных лимфатических узлах, герпетические и гнойные высыпания на коже и слизистой с особой болезненностью при прикосновении (*Helonias*), хронический субфебрилитет, слабое мочеиспускание с неполным болезненным опорожнением мочевого пузыря, жирная пленка на поверхности мочи, гнойные бели; как и любой абсцедирующий субстрат *Hepar*, его выделения имеют запах старого сыра (*Sanicula*).

Ухудшение от промокания ног, непереносимость сухого холода, холодного питья, улучшение во влажном тепле, в теплый дождь, укутывания, особенно головы (*Silicium*). Является антитоксом для ртути, комплементарен при приеме в те же дни, что и *Mercurius* (Богер) в случаях тяжелых нагноительных процессов в урогенитальной области.

Разведения 6, 12, 30 CH или реже аккорд из них, при наличии признаков хронического и острого воспаления. Разведения 200 CH и x3 trt. не показали в нашей практике четкого клинического эффекта, как у старых авторов, часто дают выраженное обострение.

Silicium содержится во всех органах и тканях человека, животных и растений, придавая им упругую структуру. Из патогенеза – потливость в поясничной области у пациентов, которые никогда не выздоравливают от простуды, зябкость распространяется по всему телу, повышение чувствительности к холоду затылка, шеи, особенно от ветра в спину, всегда низкая температура тела, хронические гнойнички заживляются с избытком грануляции, формированием фистул; осложнение после прививок в виде хронического воспаления слизистых дыхательных путей, нередко бронхиальная астма, фурункулы, отсутствие мочеиспускания или постоянные позывы со скудным болезненным отхождением мочи, гноя, песка (Т.Д. Попова).

Изучение обмена кремния с помощью радиоактивного изотопа Si 31 обнаружило его накопление только в почках [2]. Кроме того, противопоказанием для использования аллопатического *Silicium* являются заболевания почек.

Вышеприведенные данные свидетельствуют о высокой тропности *Silicium* к тканям почек. В литературе нам не встретились сведения о лечении заболеваний почек *Silicium*, но патогенез препарата говорит о развитии хронических гнойно – воспалительных заболеваниях, без ремиссий, со сложным рубцеванием, что возможно лишь при слабости почек. Поэтому при наличии рецидивирующей урогенитальной инфекции со спаечными процессами, признаками сморщивания почек в подостро – хронической стадии мы проводим курс лечения *Silicium 6 CH* → *12 CH* → *30 CH* в течение нескольких месяцев, а в первые несколько дней с *Belladonna 6 CH*, недель – совместно с *Alchemilla 3,6 CH*.

Нередко дети и беременные женщины при ОРВИ принимают *Silicium 6 CH* и *Belladonna 6 CH* (*Alchemilla 3 CH*) поочередно, например, по ≈ 5 раз в первый и второй день, по 4 раза в третий и четвертый, по 3 раза – в пятый и седьмой, по 2 раза – восьмой – четырнадцатый дни до полного выздоровления.

Hydrastis canadensis × 3, 3, 6 CH – желтокорень канадский является хорошим общеукрепляющим средством, способствует выздоровлению при ОРВИ с ощущением заложенности в корне носа и желтоватыми липкими выделениями из носа, бронхов, (влагалища, матки). Характерно увеличение щитовидной железы в период менархе и беременности. Характерна слабость при вставании со стула, помогает себе руками из-за боли в пояснице (частый симптом беременных). Эрозии шейки матки, бели липкие, разъедающие, особенно после менструаций; при мастопатии обнаруживаются втянутые соски (следует исключить опухоль, особенно вокруг пигментации). Общая тенденция к нездоровой коже, потливости, злоупотреблению слабительными. Ослабление физическое и пищеварительное сочетается с развитым интеллектом, выражает свои мысли и переживания легко [1]. Менструации темные, мажущие, перед и после месячных. Беременности сопутствуют болезненные ощущения в ротовой полости, трещины губ, стоматит, особенно в период кормления грудью, присоединяются трещины сосков. Беременности сопутствуют также воспаление почек и лоханок, угри на подбородке (Вермюлен). На фоне воспаления эндометрия, шейки матки и во влагалище образуются поверхностные язвочки с желтоватыми липкими, зудящими выделениями.

Итак, показаниями к лечению *Hydrastis* являются пиелонефрит, эндометрит, вульвовагинит, с риском опухолевых заболеваний в большей степени, чем просто фибромы, полипы, а также гингивиты, стоматиты во время беременности.

Hydrocotyle (*Centella asiatica*) используется с глубоких веков в странах Африки, Азии, Китая как продляющее бодрую жизнь средство. В Индии исследования выявили адаптогенные, диуретические, тонизирующие, питательные свойства растения. Кроме того, ученые отметили значительное усиление интеллекта у детей с задержкой умственного развития.

Гомеопатический препарат, как и растение, используется в лечении проказы, псориаза, волчанки.

На организм вообще *Hydrocotyle* действует при интерстициальной (соединительнотканной) и клеточной пролиферации любых органов и тканей. В акушерстве и гинекологии используется при выраженном воспалении яичников, изъязвляющем воспалении эндометрия, шейки мочевого пузыря и матки, при этом слизистая ярко красная, ощущается жар во влагалище (*Lachesis*), выделение профузных белей, появление легко кровоточащих эрозий шейки матки с ощущением жжения и зуда. По Берике и Вермюллелю *Hydrocotyle* предотвращает малигнизацию полипов, фиброаденом, фибром. Наш опыт это подтверждает.

По нашим данным, препарат используется во все стадии паренхиматозного нефрита, но чаще этим препаратом мы заканчиваем лечение острого цервицита, уретрита, нефрита. Проводим курс лечения в понижающих разведениях по поводу фиброаденомы матки и молочных желез: 200 → 30 → 12 → 6 → 3 → x3 CH вне беременности. С противовоспалительной целью лучше употреблять более низкие разведения (x3, 3, 6 CH).

Secale cornutum 12 CH 1 раз в день → 1 раз в 2 дня в течение двух недель рекомендуется в сроки беременности 16–18 недель, 24–26 недель, 32–34 недели для стабилизации маточно–плацентарного кровообращения, при угрозе прерывания беременности в 14 и более недель, в группах риска по гестозу и при гестозе. Особый интерес представляет прием *Secale* при предлежании плаценты во втором триместре беременности, так как способствует миграции плаценты [6]. *Secale* используется в случае поражения почек при эпизодах обильного мочеиспускания, при этом моча светлая, как вода или темная с мочеислымыми солями, может содержать эритроциты (Френкель). Кроме того, при гестозе могут появляться признаки нарушения кровообращения с трофическими нарушениями изъязвляющего типа, при болезни Рейно, атеросклерозе сосудов нижних конечностей в сочетании с тромбофлебитом, при этом испытывается похолодание конечностей с жжением (Г. Келлер).

Kali carbonicum 3, 6, 12 CH является одним из лучших средств при слабости в послеродовой период и слабости родовой деятельности. В анамнезе – аборт и выкидыши. При патологии почек отмечается никтурия с ощущением предварительного давления в мочевом пузыре, непроизвольное мочеиспускание при чихании и кашле. При цистите боль от левой половины половых губ может распространяться в живот и грудную клетку. После родов и абортов характерны кровотечения или постоянные скудные кровянистые выделения с головными болями. Характерны отеки переносицы и внутренней половины верхних век.

В нашей практике после длительного поиска препарата *Kali carbonicum* полностью снял характерные боли при обострении цистита, дисменоррию, головные боли.

В статье представлены наиболее часто применяемые нами лекарственные растения и гомеопатические препараты.

Заключение

Лекарственные растения, сборы из них, в том числе при сочетании с гомеопатическими препаратами, многократно показали свое лечебное действие в терапии урогенитальных инфекций и иной патологии у беременных.

Многолетнее содружество с акушер–гинекологами позволило убедиться в обычно хорошем родоразрешении и в отсутствии пороков развития у младенцев, минимуме инфекционных осложнений у матери и новорожденного.

В гомеопатической практике и литературе имеется позитивный опыт гомеопатического ведения патологии беременности в сравнении с общепринятым способом ведения.

Список литературы:

1. Берике В.. Материал медика гомеопатических препаратов. М. – 2004. – 683 с.
2. Вавилова Н.М. Гомеопатическая фармакодинамика. Т.1, 2. – Ростов–на –Дону: «Гест» – 1992.
3. Гранникова Т.А. Краткое руководство по гомеопатии. – Ленинград: Медгиз. – 1956. 241 с.
4. Кисина В.И., Андреева И.В., Стецюк О.У. Лечение хламидийной инфекции в гинекологии и акушерстве: обзор современных зарубежных и российских рекомендаций // Акушерство и гинекология. – 2012. – № 4/1 – С. 91–97.
5. Кравченко Е.П. и др. Инфекционно– воспалительные заболевания почек у беременных. Диагностика и лечение // Акушерство и Гинекология. – 2013. – N 4. – С. 29–39.

6. Линде В.А. Руководство по гомеопатической терапии, акушерской и гинекологической патологии. – СПб: Центр Гомеопатии. – 2004. – 429 с.
7. Мастер Фарох Дж. Психическое состояние женщины во время беременности и его влияние на развитие будущего ребенка. – Новосибирск: Гомеопатическая книга. – 2008. – 60 с.
8. Мищенко В.С., Иванова А.М. Гомеопатические лекарства. – М. – 1995. – 269 с.
9. Петерс Дж. Гомеопатическое лечение нарушений во время беременности, родов, кормления грудью. – Смоленск: Гомеопатическая медицина. – 1997. – 124 с.
10. Попов А.В. Гомеопатия в эндокринологии. – М.: Гомеопатическая медицина. – 2004. – 305 с.
11. Профилактика неблагоприятных побочных реакций в терапии, фармакологии / Под ред. Юргеля Н.В., Кукиса В.Г. – М.: ГЭОТАР Медиа – 2009. – 440 с.
12. Руддок Женские болезни. – М.: Атлас – 1997. – 190 с.
13. Сидельникова В.М. Подготовка и ведение беременности у женщин с привычным невынашиванием. – М.: Медпресс-информ. – 2013. – 219 с.
14. Цилина С.В. с соавт. Клиническая значимость показателей синдрома системного воспалительного ответа, лейкоцитарного индекса интоксикации и прокальцитонинового теста в диагностике гнойно-деструктивного пиелонефрита беременных // Анестезиология и реанимация. – 2008. – N 3, С. 29–31.

Leo Sharq

Тольятти, Россия

МЕРИДИАНАЛЬНЫЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ (ВОДОЛЕЙСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ САМООЗДОРОВЛЕНИЯ)

Живым – Живое
Водолейский Позунг

*Но Иисус сказал ему: иди за Мною, и предоставь мертвым погребать
своих мертвецов.*
От Матфея святое благовествование (Гл. 8, ст. 22)

Помог себе – помоги товарищу
Правило водолейского общежития

*...русские сегодня – это не национальность, не нация, не народ
только; это – особое состояние Души*
Возвращение Ра (сценарий)

*А что я с этого буду иметь,
Того тебе не понять*
Новелла Матвеева «Девушка из харчевни»

Краткое вступление

В условиях общедоступности мусорной информации в сети за нынешний идеал для Автора любой (претендующей именно на авторство) публикации я принимаю «формулу»: «В первых же двух-трех фразах оригинального материала обозначь для читателя, в чем состоит данное актуальное откровение».

Следуя этому идеалу, в первых же строках довожу до сведения заинтересованных добровольцев самооздоровления, что здесь и сейчас они найдут вполне работающий перечень меридианальных гомеопатических препаратов для проведения самостоятельной опытной проверки и испытания на себе самого «ленивого» метода оздоровления на основе Индивидуального Годового Ритма (ИГРа). 60 средств имеют оригинальную, то есть авторскую, меридианальную «спецификацию» и 36 – прототипную «спецификацию» школы Ю.В. Готовского.

Немного истории

Впервые о новых возможностях подбора гомеопатических препаратов, открывающихся благодаря синтезу западной и восточной традиций в одном гороскопе, мною было высказано в августе 1998 года [1]. В дальнейшем были публикации, посвященные Затмению Века (солнечное затмение 11 августа 1999-го года), как гороскопу Эпохи Водолея [2], авторскому видению Индивидуального Годового Ритма [3, 4], синхронизации годового биоритма посредством гомеопатии.

За последние 6 лет мною неоднократно «испытаны» на себе, моих родственниках и пациентах с самыми различными «нездоровьями» (от функциональных психосоматических расстройств до серьезных органических заболеваний) безопасность и эффективность предлагаемого метода неспецифического оздоровления как в виде вполне самостоятельного, так и в сочетании с другими методами оздоровления, профилактики и лечения.

Уже тогда (6 лет назад) я осознавал, что одним из препятствий на пути широкого распространения метода является дефицит точек доступа к гомеопатическим органопрепаратам.

Больше года я работаю с разной степенью интенсивности и сосредоточенности над расширением и уточнением списка меридианальных гомеопатических средств. И данную публикацию можно рассматривать как своеобразный отчет об уже проделанной работе.

Два обстоятельства принуждают меня скорее поспешить, чем выжидать, а именно события на Украине и «экспансия» вируса Эбола.

Авторская «спецификация» меридианальных гомеопатических препаратов

Для удобства пользователей ниже приводится не только перечень гомеопатических средств с их вполне конкретной и однозначной «привязкой» к 12 классическим китайским меридианам, но и «царства», к которым относится каждый из препаратов.

I(P) – меридиан Легких

Группа	Пропись на кириллице и латинице	Русское название
Животные	Буфо рана (Bufo rana)	Жаба ядовитая
Растения	Дулькамара (Dulcamara)	Паслен сладко-горький
Растения	Рододендрон (Rhododendron)	Рододендрон золотистый (Сибирская роза)
Минералы	Аммоний карбоникум (Ammonium carbonicum)	Карбонат аммония
Минералы	Калиум карбоникум (Kalium carbonicum)	Калия карбонат

II(GI) – меридиан Толстого Кишечника

Группа	Пропись на кириллице и латинице	Русское название
Животные	Апис меллифика (Apis mellifica)	Пчела медоносная (Пчелиный яд)
Растения	Белладонна (Belladonna)	Красавка
Растения	Бриония альба (Bryonia alba)	Переступень белый
Минералы	Натрий сульфурикум (Natrium sulphuricum)	Натрия сульфат (Глауберова соль)
Минералы	Гепар сульфур (Hepar sulphur)	Известковая серная печень

III(E) – меридиан Желудка

Группа	Пропись на кириллице и латинице	Русское название
Животные	Випера (Vipera)	Гадюка обыкновенная
Растения	Нукс вомика (Nux vomica)	Рвотный орех (Чилибуха)
Растения	Бовиста (Bovista)	Гриб дождевик
Минералы	Калькарея карбоника (Calcarea carbonica)	Неочищенный карбонат кальция
Минералы	Барита карбоника (Barita carbonica)	Бария карбонат

IV(RP) – меридиан Селезенки – Поджелудочной Железы

Группа	Пропись на кириллице и латинице	Русское название
Животные	Лакезис (Lachesis)	Гремучая змея
Растения	Кардуус марианус (Carduus marianus)	Расторопша пятнистая (Чертополох)
Растения	Нукс мошата (Nux moschata)	Мускатный орех
Минералы	Натриум муриатикум (Natrium muriaticum)	Натрия хлорид (Поваренная соль)
Минералы	Ацидум фосфорикум (Acidum phosphoricum)	Фосфорная кислота

V(C) – меридиан Сердца

Группа	Пропись на кириллице и латинице	Русское название
Животные	Найя трипудианс (Naja tripudians)	Индийская кобра
Растения	Спигелия антельмия (Spigelia anthelmia)	Спигелия противоглистная
Растения	Дигиталис пурпура (Digitalis purpurea)	Наперстянка пурпурная
Минералы	Аурум металликум (Aurum metallicum)	Металлическое золото
Минералы	Глоноинум (Glonoinum)	Нитроглицерин

VI(IG) – меридиан Тонкого Кишечника

Группа	Пропись на кириллице и латинице	Русское название
Животные	Мошус (Moschus)	Мускус
Растения	Пульсатилла нигриканс (Pulsatilla nigricans)	Прострел черный (луговой)
Растения	Агарикус мускариус (Agaricus muscarius)	Красный мухомор
Минералы	Карбо вегетабилис (Carbo vegetabilis)	Растительный уголь (Неочищенный углерод)
Минералы	Ацидум оксаликум (Acidum oxalicum)	Щавелевая кислота

VII(V) – меридиан Мочевого Пузыря

Группа	Пропись на кириллице и латинице	Русское название
Животные	Кантарис (Cantharis)	Шпанская мушка
Растения	Арника монтана (Arnica montana)	Арника горная (Баранник горный)
Растения	Туя окциденталис (Thuja occidentalis)	Туя западная (Дерево жизни)
Минералы	Натриум карбоникум (Natrium carbonicum)	Натрия карбонат
Минералы	Калькарея фосфорика (Calcarea phosphorica)	Кальция фосфат

VIII(R) – меридиан Почек

Группа	Пропись на кириллице и латинице	Русское название
Животные	Коккус какти (Coccus cacti)	Кошениль мексиканская (Кактусные насекомые)
Растения	Берберис вульгарис (Berberis vulgaris)	Барбарис обыкновенный
Растения	Каннабис индика (Cannabis indica)	Индийская конопля
Минералы	Ацидум нитрикум (Acidum nitricum)	Кислота азотная
Минералы	Калиум бихромикум (Kalium bichromicum)	Калия бихромат (Двухромистый калий)

IX(MC) – меридиан Перикарда

Группа	Пропись на кириллице и латинице	Русское название
Животные	Теридион курасавикум (Theridion curassavicum)	Оранжевый паук
Растения	Рус токсикодендрон (Rhus toxicodendron)	Сумах ядовитый
Растения	Аконитум напеллюс (Aconitum napellus)	Борец реповидный (Шлем Юпитера)
Минералы	Фосфорус (Phosphorus)	Фосфор
Минералы	Силицея (Silicea)	Кремнезем (Кислота кремниевая водная)

X(TR) – меридиан Трех Огней

Группа	Пропись на кириллице и латинице	Русское название
Животные	Спонгия тоста (Spongia tosta)	Морская губка
Растения	Капсикум (Capsicum)	Перец стручковый
Растения	Хамомилла (Chamomilla)	Ромашка аптечная (Маточная трава)
Минералы	Сульфур (Sulphur)	Сера
Минералы	Каустикум (Causticum)	Каустик Ганемана

XI(VB) – меридиан Желчного Пузыря

Группа	Пропись на кириллице и латинице	Русское название
Животные	Тарентула хиспаника (Tarentula hispanica)	Тарантул испанский
Растения	Хина официналис (China officinalis)	Хинное дерево (Перуанская корка)
Растения	Хелидониум майюс (Chelidonium majus)	Чистотел большой
Минералы	Арсеникум альбум (Arsenicum album)	Белая окись мышьяка
Минералы	Антимониум тартарикум (Antimonium tartaricum)	Рвотный камень

XII(F) – меридиан Печени

Группа	Пропись на кириллице и латинице	Русское название
Животные	Сепия официналис (Sepia officinalis)	Каракатица аптечная
Растения	Ликоподиум клаватум (Lycopodium clavatum)	Ликоподий (Плаун булавовидный)
Растения	Кониум макулятум (Conium maculatum)	Болиголов крапчатый
Минералы	Меркуриус солюбилис (Mercurius solubilis)	Растворимая ртуть
Минералы	Антимониум крудум (Antimonium crudum)	Сурьмы сульфид

Авторские рекомендации

1. Из потенций наиболее подходящими являются 3 (предпочтительно) и 6 (на крайний случай). Лучше, чтобы все 12 препаратов были в одной потенции. В зависимости от потенции имеющихся гомеопатических препаратов, дозы и кратность приемов следующие: а) при 3-й сотенной потенции – 4 горошины на прием 3 раза в день, б) при 6-й сотенной потенции – 6 горошин на прием 1 раз в день.

2. Касательно «целесообразности» различия препаратов по их отношению к «Царствам» необходимо пояснить следующее. Чем ближе находится «Царство» данного конкретного препарата к Человеку (вообще), тем более этот препарат «удобоварим» любым человеком (в частности) и тем «действие» его более «мягкое» (менее «проблематичное»). С такой «точки зрения» самое «мягкое» действие оказывают гомеопатические органопрепараты. Далее «по нисходящей» («мягкость» убывает) располагаются препараты «Животные», «Растительные» и «Минеральные». Наименьшей «мягкостью» (но и в то же самое время наибольшей «фундаментальностью или глубиной») обладают препараты из группы «Минералов». Это желательно учитывать при «формировании» списка 12-и флаконов.

3. Другим очевидным и/или желательным моментом является то, что лучше, если все 12 выбранных-отобранных-доступных препаратов относятся к одной и той же группе («Царству»). Это «объясняется» «одноуровневостью» их действия и эффектом некоего «энергосбережения» при переходе от препарата к препарату.

Перечень из 60 меридианальных препаратов был получен посредством реперторизации. При отборе «симптомов» поражения меридианов за основу брались те признаки «специфически меридианальные» (из всех трех групп), которые даны в «Руководстве по игло-рефлексотерапии» Д.М.Табеевой [5]. Дина Мухамедовна различает следующие три группы расстройств здоровья, связанных с дисфункциями в работе меридианов: А – расстройства, «связанные с внутренним ходом» меридиана; Б – расстройства, «связанные с наружным ходом» меридиана; В – прочие расстройства.

Именно в таком ключе перечислим наиболее характерные расстройства для каждого меридиана.

Р – меридиан Легких

А: кашель, одышка, чувство удушья в груди, кровохарканье; бронхиальная астма; тонзиллит.

Б: боли в области грудной клетки, ключицы и спины, боли в области плеча, локтевого сустава, предплечья, лучезапястного сустава; онемение в области передней внутренней поверхности руки; неврит лучевого нерва.

В: повышенная чувствительность к холоду, ветру; воспалительные заболевания полости рта и глотки, повышение температуры; головная боль, бессонница, ночные поты; кровотечения десен, носовое кровотечение; кожные сыпи и зуд; периферический паралич (неврит) лицевого нерва; тревожное состояние; заболевание сердца.

GI – меридиан Толстого Кишечника

А: нарушения проходимости через толстую кишку; функциональные заболевания толстой кишки; воспалительные процессы миндалин, гортани, трахеи, толстой кишки, легкого; кишечные паразитарные заболевания.

Б: боли в пальцах, лучезапястном суставе, в области предплечья, локтевого сустава, плеча, плечевого сустава, лопаток, груди; онемение в области предплечья, плеча; покраснение и припухлость тыльной поверхности кисти; нарушение двигательной функции верхней конечности; напряжение мышц шейно-затылочной области; звон, шум в ушах, глухота; воспалительные заболевания полости рта.

В: лихорадочные заболевания; гипертоническая болезнь; болезни сердца.

Е – меридиан Желудка

А: боли в подложечной области, в области подреберья, пупка и внизу живота: отрыжка, метеоризм, запор; язва желудка, гастрозентерит, диспепсия; урчание в животе, рвота, понос; анорексия.

Б: головная боль, зубная боль, межреберная невралгия, боли в грудных железах, боли в области передней брюшной стенки, передней поверхности бедра, коленного сустава, голени

и тыла стопы; онемение и похолодание в области бедра, колена и голени; отеки в области лица, припухлость тыла стопы; неврит лицевого нерва, воспалительные процессы: синуситы, гонит, артриты суставов стопы.

В: эпилепсия, маниакальное и депрессивное состояния; заболевания органов дыхания, горла и гортани; заболевания наружных половых органов; гинекологические расстройства; артериальная гипертония.

РР – меридиан Селезенки – Поджелудочной Железы

А: боли в желудке спазматического характера, вздутие живота, запор, урчание в животе, понос, рвота, диспепсия, чувство усталости после еды; понижение аппетита.

Б: боли в стопе, голеностопном суставе, голени, коленном суставе и по внутренней поверхности бедра; снижение силы в мышцах нижней конечности; боли или ощущение тяжести в области подреберья, груди.

В: заболевания мочеполовой системы; местные локальные отеки, венозный застой ног.

С – меридиан Сердца

А: боли в области сердца, сердцебиение; нарушения ритма (аритмия, тахикардия); головная боль, головокружение при недостаточности мозгового кровообращения.

Б: боли в груди, межреберная невралгия; боли по передневнутренней поверхности руки; мышечные судороги в области плеча, локтевого сустава и мизинца.

В: страх, внутреннее беспокойство, нарушение интеллекта, снижение памяти; истерия, эпилепсия, психозы, понижение аппетита; нарушение функций печени, щитовидной железы.

IG – меридиан Тонкого Кишечника

А: все формы нарушений проходимости пищи по кишечнику; диспепсические нарушения (рвота, тошнота, снижение питания, запоры); боли в области пупка и нижней части живота.

Б: боли в пальцах кисти и задненаружной поверхности предплечья и плеча; боли в плечелопаточной области, затылке и голове; кривошея, судороги мышц шеи и затылка; отек и боли в области шеи и нижней челюсти; шум в ушах, снижение слуха, глухота.

В: нервно-психические заболевания; ревматическая хорея; судороги у детей.

V – меридиан Мочевого Пузыря

А: недержание или задержка мочи; анурия, олигурия, поллакиурия; цистит, пиелонефрит, нефрит; болезненные спазматические явления; отек и боли наружных половых органов.

Б: отечность слизистой оболочки носа, выделения из носа; глазные расстройства; слезотечение, боли, конъюнктивит; лобно-затылочная головная боль, головокружения; боли в области затылка и позвоночника, напряжение мышц этих областей; боли в крестце, бедре и неподвижность бедра, судороги или парез мышц голени; люмбагия, ишиалгия, боли в стопе, пятке и V пальце.

В: болезни органов грудной полости; болезни органов брюшной полости; болезни органов малого таза; геморрой.

Р – меридиан Почек

А: нарушения мочевыделения (полиурия, олигурия, анурия); недержание и задержка мочи; боли в почках, мочеточниках и мочевом пузыре, нефрит, пиелонефрит, цистит; импотенция, фригидность; астеническое состояние при недостаточности надпочечников.

Б: похолодание или гипертермия кожи подошв, боли в подошве, во внутренней лодыжке, внутренней части голени, бедра; боли в позвоночнике, в передней брюшной стенке и груди.

В: болезни органов малого таза; болезни органов брюшной полости; болезни органов грудной полости; тонзиллит, фарингит, глоссит; головные боли, расстройства органов зрения и слуха; эмоциональные расстройства: депрессия, астения, тревожное состояние, фобии.

МС – меридиан Перикарда

А: сверлящие боли в области сердца; перикардит, эндокардит, миокардит; неврогенное сердцебиение.

Б: боли в боковой области грудной клетки с иррадиацией в лопаточную область и межреберная невралгия; боли в области локтевого сустава, плеча, предплечья и кости; судороги мышц предплечья.

В: заболевания желудка; заболевания легких; нервно-психические расстройства; лихорадочные состояния.

TR – меридиан Трех Огней

А: нарушение терморегуляции, непереносимость жары и холода; диспепсические расстройства.

Б: боли в кисти, по задненаружной части предплечья, локтевого сустава, плеча, лопатки шеи и затылка; головная боль, головокружения; шум в ушах, глухота, отит, болезни носа, мастоидит; глазные заболевания, артриты суставов рук.

В: депрессия, апатия, сонливость; судороги у детей; эпилепсия.

VB – меридиан Желчного Пузыря

А: дискинезия желчного пузыря; холецистит, тошнота, рвота желчью; расстройства желудочно-кишечного тракта, горечь во рту.

Б: головная боль в височной области и затылке, надключичные боли, боли в боковых частях грудной клетки и живота, боли по наружной поверхности бедра, в коленном суставе, голени, голеностопном суставе; отечность и боли в области тыла стопы и пальцев; заболевания глаза, глухота, шум в ушах, носовые кровотечения, боли в зубах.

В: кашель, одышка, бронхиальная астма, плеврит; нарушение менструального цикла, боли в малом тазу; нервно-психические расстройства, эпилепсия

F – меридиан Печени

А: боль в правом подреберье, в области печени; желудочно-кишечные расстройства; тошнота, понос, дисфагия, анорексия, запоры; желтуха, гепатит.

Б: боли в стопе, по внутренней поверхности голени и бедра, боли в пояснице и межреберная невралгия; задержка, недержание мочи, дизурия, почечные боли, боли при грыжах; заболевания половых органов мужчин и женщин, зуд гениталий; опущение матки и влагалища.

В: головная боль и головокружение, раздражительность; страхи; глазные заболевания; дерматозы.

«Прототипный» (альтернативный) перечень меридианальных гомеопатических препаратов

Этот список был «извлечен» из аппаратно-программного комплекса «Имедис-Фолль – 7» (школа Ю.В. Готовского).

Меридианальные препараты по Ю.В. Готовскому

Меридианы	Препараты, потенции	Русское название
I(P)	Kreosotum D8 Kalium sulfuricum D8 Aranea diadema D12	Креозот Калия сульфат Паук крестовик
II(GI)	Helleborus D8 Magnesium phosphoricum D8 Fel tauri D12	Морозник Фосфат магния Желчь быка
III(E)	Viscum album D12 Calcarea fluorica D8 Scorpio europaeus D12	Омела белая Фторид кальция Скорпион
IV(RP)	China D10 Kalium chloratum D8 Lachesis D12	Хинное дерево Хлористый калий Гремучая змея
V(C)	Colchicum D12 Natrium sulfuricum D8 Naja tripudians D12	Безвременник осенний Сульфат натрия Индийская кобра
VI(IG)	Cordurango D6 Kalium phosphoricum D8 Tarentula hispanica D12	Марсдения кондуранго Фосфат калия Тарантул испанский
VII(V)	Ignatia D8 Ferrum phosphoricum D8 Sepia D12	Бобы св. Игнатия Фосфат железа Каракатица аптечная
VIII(R)	Arnica D8 Natrium chloratum D8 Apis D12	Баранник горный Хлорид натрия Пчела медоносная

IX(MC)	Oleander D12 Calcarea phosphorica D8 Carbo animalis D10	Олеандр Фосфат кальция Уголь животный
X(TR)	Spigelia D8 Silicea D8 Corallium rubrum D10	Спигелия противоглистная Кремнезем Коралл красный
XI(VB)	Belladonna D8 Calcarea sulfurica D8 Formica rufa D12	Красавка Сульфат кальция Рыжий лесной муравей
XII(F)	Nux vomica D8 Natrium phosphoricum D8 Bufo rana D12	Рвотный орех Фосфат натрия Жаба ядовитая

Пояснения к альтернативному перечню:

1) Не только авторитет Юрия Валентиновича, но и его личные добросовестность и порядочность (о которых я сужу по опыту своего личного общения с ним) позволяют мне не сомневаться, что и в «такой композиции» меридианальные препараты «работать» будут. Тем не менее, некоторые уточнения необходимо сделать.

2) В свое время школа Ю.В.Готовского занималась «спецификацией–привязкой» гомеопатических средств не к 12 «классическим» меридианам, а к 20 «фоллевским».

3) Другой приоритетной задачей школы являлась «надежность» «медикаментозного тестирования», а не «спецификум» «лечебного воздействия». Этим, кстати, «объясняются» рекомендованные потенции препаратов.

4) Я же в своей работе опирался не только и не просто на возможности и «чувствительность» «технических средств», но и на весь свой личный опыт врача (широко), «практикующего гомеопата», «практикующего рефлексотерапевта» и «практикующего астролога» (в частности).

5) При сравнении списков («оригинального» и альтернативного) легко заметить, что 15 препаратов содержатся в них обоих, но (и это важно!) только два препарата (Ляхезис и Найя) имеют одинаковую меридианальную «спецификацию» в двух перечнях.

6) Если кто-то из «добровольных испытателей на себе» решится «испробовать» альтернативный список, то и в таком случае мои советы–рекомендации по «формированию» списка из 12 препаратов, их потенциям и дозам на прием остаются теми же самыми, которые даны выше для препаратов «оригинального» перечня.

По моему глубокому убеждению, именно ИГР – это «настоящий и стоящий» водолейский организатор и гармонизатор человеческой и человеческой Жизни Новой Эпохи. Чем скорее большее количество людей и с большей сознательностью «научатся дружить» со своим ИГРом, тем скорее и с меньшими потерями будет преодолено кризисное межвременье переходного периода между Рыбами и Водолеем. Почему я в этом уверен? Потому что в ИГРе реализован диалектический синтез «уникального» (индивидуального, частного) и «универсального» (всеобщего) и потому что именно «такой синтез» будет стоять на «повестке дня» ближайшие две с «хвостиком» тысячи лет как первостепенный.

Список литературы:

1. Leo Sharq Челночная система домов (третье колесо гороскопа) // Российский астрологический экспресс. – Томск: издание Томского Астроцентра. – 1998 – № 14 – 43 с.

2. Leo Sharq, Русь – Три Дороги – Момент Истины // Российский Астрологический Экспресс. – Томск: издание Томского Астроцентра. – 2000. – № 1(20) – 40 с.

3. Leo Sharq, Индивидуальный Годовой Ритм Циркуляции Ци // Тезисы и доклады VIII Международной конференции «Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной и мультирезонансной терапии». Ч.II. – М.: Имедис. – 2002. – С. 86 – 88.

4. Leo Sharq, Использование Индивидуального Годового Ритма Циркуляции Ци при употреблении БАДов “Тяньши” // Тезисы и доклады VIII Международной конференции «Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной и мультирезонансной терапии». Ч.II. – М.: Имедис. – 2002. – С. 88 – 92.

5. Табеева Т.М. Руководство по иглорефлексотерапии. – Москва: «Медицина». – 1980. – 560 с.

ГОМЕОПАТИЯ И ВЕТЕРИНАРИЯ

В.В. Цветкова, Т.В. Новосадык

Москва, Россия

ПРОБЛЕМА ПРИЧИННОСТИ В ГОМЕОПАТИИ

Многовековая селекционная работа по улучшению породных качеств лошадей нацелена на получение потомства с заданными рабочими качествами и особенностями экстерьера. Это сложная селекционная работа, требующая больших затрат и времени.

Необходимо пояснить, что зоотехническая работа планируется на десятилетия вперед. Но даже опытным специалистам трудно гарантировать получение точно запланированного результата. Эта работа осложняется еще тем, что требования к лошадям не являются стабильными. Они меняются иногда в значительно более короткий срок, чем предусмотрено в планах племенной работы.

Рынок может менять свои требования и лошадь с отработанными особенностями движения, поведения, экстерьера над которыми проводилась целенаправленная многолетняя работа, окажется потребителю не нужной.

Так, в последнее время во всем мире большое внимание уделяется получению особей с определенными поведенческими реакциями, такими как контактность с человеком, большая заинтересованность в обучении, спокойный темперамент.

Лошади хорошего экстерьера, с прекрасными двигательными качествами, могут быть не допущены к разведению, если они слишком возбуждены или агрессивны.

За последние 10 лет несколько раз менялись требования к лошадям для выездки. Спросом пользовались то лошади с большим захватом пространства, за счет выноса прямой ноги вперед, то с, так называемым, «кадетским ходом», когда передняя нога животного описывает полукруг, прежде чем опускается на землю и т.п.

На базе племфермы и конного клуба «Грифон» мы проводили многолетние исследования по гомеопатической коррекции лошадей, опираясь на теоретические разработки А.А.Комиссаренко. В результате определили наличие наследуемого конституционального типа. У животных, имеющих нежелательные поведенческие реакции, особенно значимо своевременное определение конституциональных типов. Анализируя полученные данные, было установлено, что жеребцы передают не только свои физические качества, но и психические особенности, которые укладываются в определенный конституциональный тип. При этом среди различных типов можно выделить как гармоничные, так и дисгармоничные. Выявлено, что регламент назначения гомеопрепаратов, прежде всего, зависит от возраста животного, в котором начинается проведение гомеопатической коррекции.

Исследование гомеопатического влияния на коррекцию переданных по наследству признаков у лошадей мы проводили у животных разных возрастов: у взрослых, растущих животных и в период беременности. Целью исследования было выявить возможные варианты коррекции наследственных признаков с помощью гомеопатических препаратов.

Гомеопатическая коррекция взрослых животных

По нашему опыту эффективная гомеопатическая коррекция у взрослых животных должна осуществляться 1 раз в 3 месяца в течение всей жизни.

Так «страманийные» животные показывают плавные, эффективные движения открыты к общению с человеком, однако они не хотят работать, и очень трудны в заездке, вплоть до полной невозможности использовать животное под седлом. Кроме этого такие лошади стараются снять с себя любую амуницию и покинуть любое огороженное пространство.

Особенно Жеребцам страмонийного типа присуща гиперсексуальность. Они очень часто страдают преждевременным семяизвержением. Человеку уступают, только если контакты выстраиваются с позиции силы.

После гомеопатической коррекции страмонийные животные становились добронравны и легко управляемы одним конюхом, вместо трех, что значительно снижало затраты на содержание и повышало экономическую эффективность фермы.

Гомеопатическая коррекция растущих лошадей

По нашему опыту, дифференциацию конституциональных типов у растущих животных целесообразно проводить до начала заездки, тогда выращивание и формирование лошади проходит с меньшими трудностями. При этом получают рослый и качественный молодняк с заданными психофизическими характеристиками.

Так, жеребец типа Аурум труден в работе. Доминирует гордость и желание подавлять человека. Старается прижать, облокотиться, подмять под себя. Делает это медленно с нарастающим усилием. К сотрудничеству с человеком не склонен. Человек может осуществлять эффективное общение только с позиции силы.

Гомеопатическую коррекцию жеребцу типа Аурум проводили в возрасте двух лет троекратно с интервалом в 9 дней. После введения препарата в третий раз на утро имели ласковую добронравную лошадь. При наблюдении в течение последующих месяцев нежелательное поведение больше не отмечено. Однако в последующем гомеопатическая коррекция осуществляется по показаниям обычно 1 раз в год.

Коррекция в период беременности

Гомеопатическую коррекцию беременным животным проводили однократно на 8 месяце жеребости, то есть за 3 месяца до родов. Получены 4 жеребенка, которые имеют высшую зоотехническую оценку ВНИИКа (Всероссийский научно – исследовательский институт коневодства), которая проходит на основании активирования животного в определенные периоды на протяжении первых трех лет жизни. Оценка производится по пятибалльной шкале. Оцениваются все стати. Обычно хорошая суммарная оценка жеребят составляет от 4 до 4,5. Такие высокие оценки во все периоды роста лошади, в истории выращивания этих животных большая редкость.

Полученные с использованием гомеопатической коррекции жеребята на племферме «Грифон» имеют оценку 5 баллов во все периоды роста. Жеребята контактные, ласковые, энергичные. Через 15 минут после родов сами встали на ноги и сосали мать. Через час после рождения крепко стояли на ногах и имели четкие движения. Ложатся редко. Начиная с юного возраста, жеребята часто спят стоя, что свидетельствует о крепком костяке и достаточно развитой мускулатуре.

Наблюдения показывают, что при гомеопатической коррекции во время беременности появляющийся жеребенок имеет лучшие экстерьерные и поведенческие качества из всей линии предков. Так, жеребенок, полученный от «страмонийной» кобылы и жеребца Арника, имеет выносливость и силу характерную для Арники, но в тоже время у жеребенка элегантная голова и длинная красивая шея как у матери. От отца ему передалась общая крепость конституции, правильные углы конечностей, крепкая прочная нога.

Успех в получении безупречного молодняка был высоко оценен Тракененским союзом России и в 2015 году племферма «Грифон» стала его полноправным членом.

Следовательно, при планировании случной компании и подборе жеребца к маткам, необходимо учитывать не только экстерьерные и двигательные особенности, но и конституциональные типы предполагаемых родителей.

Как показывает практика, абсолютно идеальных родителей не бывает, поэтому большое значение приобретает гомеопатическая коррекция, как жеребых кобыл, так и жеребят в подсосный период.

В выстраивании племенной работы, мы стали опираться на имеющийся опыт по использованию гомеопатии при получении лучшего потомства. При этом в подборе пар при разведении лошадей учитывали зоотехнические параметры и поведенческие реакции, определяющие конституциональные типы не только жеребца и кобылы, но и их родителей.

В результате проведенного исследования мы пришли к выводу, что в коневодстве целесообразна ранняя гомеопатическая коррекция нежелательных характерологических особенностей полученных жеребенком от родителей. Это также делает более комфортным сотрудничество животного с человеком и способствует достижению наиболее успешной карьеры лошади.

Использование гомеопатии позволяет повысить эффективность зоотехнической работы и быстрее реагировать на запросы рынка, чем раньше такая работа начинает проводиться, тем она более эффективна, в том числе экономически.

Список литературы:

1. Комиссаренко А.А. Механизмы феномена гомеопатии. Нанотехнологии в учении С.Ганемана.– Санкт–Петербург: Центр гомеопатии. – 2007. – 111 с.

ФИТОЭМБРИОТЕРАПИЯ

*А.Н. Делиева, Л.Ю. Долинина
Санкт-Петербург, Россия*

МЕСТО И ВОЗМОЖНОСТИ ГЕММОТЕРАПИИ (ФИТОЭМБРИОТЕРАПИИ) В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

В настоящее время вопросы, касающиеся терапии заболеваний пищеварительной системы становятся все более актуальными. Прежде всего, в силу колоссального роста частоты встречаемости хронического гастрита (до 90% среди взрослого населения, и до 15% у детей в возрасте от 5 до 13 лет), язвенной болезни (до 12% среди взрослого населения), воспалительных заболеваний слизистых желчного пузыря и протоков, поджелудочной железы и кишечника. Современные возможности медикаментозной коррекции весьма ограничены и сопряжены с большим количеством побочных эффектов и токсическим воздействием на организм. Клиническая эффективность ряда лекарственных средств зачастую обусловлена фактом приема, поэтому, при отмене наблюдается синдром «рикошета» и быстрый рецидив. Возникает необходимость длительного применения.

В стандартные схемы базисной терапии воспалительных заболеваний желудка у взрослых и детей входят препараты, блокирующие выработку соляной кислоты, антибиотики, прием которых сопряжен с развитием токсического поражения печени, колитов, аллергических реакций, повышения возбудимости нервной системы. При этом происходит подавление синтеза пептических факторов, что влечет дальнейшее нарушение пищеварительной функции. В свою очередь, на восстановление покровного эпителия, усиление репаративных возможностей слизистых, нормализацию секреторной активности железистого аппарата желудочно-кишечного тракта эти препараты не влияют. А значит, адекватное восстановление пищеварительной, эндокринной и экзокринной, всасывающей и моторной функций неосуществимо. Таким образом, поддержание целостности покровного эпителия и мембран слизистых оболочек желудочно-кишечного тракта становится одной из приоритетных задач в лечении не только патологии пищеварительной системы, но и всего организма, так как структурные элементы слизистой отвечают, в том числе, и за реализацию иммунной защиты организма. Около 80% всех лимфоидных клеток локализуются именно в желудочно-кишечном тракте и ассоциированы со слизистыми и микрофлорой. Очевидной становится задача поиска оптимальных, эффективных и безопасных препаратов для регуляции состояния органов желудочно-кишечного тракта. Результаты клинической работы в гастроэнтерологии указывают также на то, что наилучшего результата мы достигаем благодаря возможности комбинирования лекарственных средств с учетом патогенеза, фазы и особенностей патологического процесса.

Лечение заболеваний желудка, прежде всего хронических гастритов и язвенной болезни, должно быть направлено на регенерацию слизистых оболочек, восстановление и улучшение реологических свойств муцина и соляной кислоты, оптимизацию работы вегетативной нервной системы. В данном контексте геммоэкстракты могут назначаться в качестве поддерживающей и регулирующей терапии в фазу ремиссии заболевания.

Геммотерапия или меристематерапия (фитоэмбриотерапия) – направление в области натуротерапии, в котором используются молодые, меристемные (недифференцированные)

клетки различных растений. Термин «геммотерапия» берет свое начало от латинского слова «гемма» – почка, жемчужина.

Как терапевтический метод геммотерапия получила свое развитие в 60–е годы 20 века, благодаря врачам–гомеопатам, обратившим свое внимание на исключительность и особенность средств, приготовленных из зародышевых частей растений. Поль Генри (1918–1988), бельгийский врач–гомеопат, впервые систематизировал и экспериментально обосновал применение препаратов из меристемных тканей растений.

Для производства геммоэкстрактов используются в свежем виде почки, ростки, кора, молодые корешки, сок и другие части растений, содержащие меристемные ткани, которые собираются во время развития, прорастания, то есть в момент максимальной концентрации активных компонентов, до периода полной дифференциации тканей.

Геммоэкстракты содержат ферменты, витамины, белки, аминокислоты, фитогормоны, факторы роста, специфические компоненты растений, которые в целом образуют фитоконкомплекс, определяющий специфический органотропизм препарата. Данные средства способствуют поддержанию и коррекции гуморального и клеточного гомеостаза, воздействуя на функциональном, метаболическом и органном уровнях.

Так, *геммоэкстракт из почек Инжира* обладает выраженным тропизмом к слизистым оболочкам желудочно–кишечного тракта, прежде всего желудка. Благодаря высокому содержанию флавоноидов (полифенолов), фукокумаринов, танина и жирорастворимых витаминов, этот экстракт обладает выраженным защитным и регенерирующим действием на слизистые, регулирует митотическую активность ткани, что способствует ускорению заживления слизистых, восстановлению покровного и железистого слоев эпителия, восстановлению его буферных свойств. Данное средство можно рекомендовать для профилактического приема в период ремиссии хронического гастрита, язвенной болезни, а также хронического колита. Его безусловным преимуществом является возможность длительного профилактического приема для поддержания защитного муцинового слоя и целостности эпителия.

Для лечения эрозивных гастритов и язвенной болезни *геммоэкстракт из почек Инжира* эффективно использовать также в комбинации с *геммоэкстрактом из почек Граба обыкновенного*. Этот экстракт обладает тропизмом ко всем слизистым оболочкам пищеварительной системы, прежде всего желудка и кишечника, при регулярном приеме оказывает значимое антигеморрагическое, а также репаративное действие. Особого внимания *геммоэкстракт из почек Граба обыкновенного*, наравне с *геммоэкстрактом из ростков Брусники*, заслуживает при лечении хронического язвенного колита. Стандартные схемы противовоспалительной терапии, которые назначаются порой по жизненным показаниям, можно сочетать с геммотерапией, что способствует улучшению клинической картины наравне с уменьшением дозировки базисных препаратов.

Большую роль в патогенезе хронических гастродуоденитов, язвенной болезни может играть хроническая инфекция. До 85% всех гастритов (гастрит типа В) ассоциированы с такими возбудителями, как хеликобактер пилори, энтеробактерии, дрожжи, стафилококки. Поэтому, в традиционные терапевтические схемы лечения включены антибиотики пенициллинового ряда, кларитромицин и метронидазол. Тем не менее, добиться уверенной и длительной эрадикации, как показывает клиническая практика, удается далеко не всегда. Встает вопрос о целесообразности и оправданности назначения антибактериальной терапии, имеющей к тому же внушительный список побочных эффектов и аллергических реакций.

Мягким, но выраженным бактериостатическим, фунгицидным, а также противовоспалительным действием обладает *геммоэкстракт из почек Грецкого ореха*. В его состав входит растительный пигмент юглон, оказывающий противомикробный и дезинфицирующий эффекты. Выявлено, что данный геммоэкстракт обладает стимулирующим действием на пищеварительные железы, оптимизирует секрецию желудочного и панкреатического сока, поэтому показан при гипосекреторных состояниях в комбинированной терапии хронических гастритов, язвенной болезни, хронического панкреатита.

Важным этапом в лечении заболеваний желудка, двенадцатиперстной кишки и кишечника является коррекция функциональных нарушений желчного пузыря, печени и поджелудочной железы. С этих позиций актуальны такие экстракты, как *геммоэкстракт из почек*

Ясеня обыкновенного, обладающий дренажным воздействием на желчевыводящие пути, и *геммоэкстракт из почек Клена полевого*, оказывающий противовоспалительное действие на желчный пузырь и способствующий нормализации реологических свойств желчи. *Геммоэкстракты из ростков Оливы европейской и из почек Шелковицы черной* показаны при нарушении углеводного и жирового обменов.

Неотъемлемой частью лечения любого хронического заболевания является адекватная коррекция психоэмоционального фона, вегетативной дисфункции. Прежде всего, это важно при лечении язвенной болезни, функциональных изменений на уровне билиарного тракта и кишечника, синдрома раздраженной кишки. В этом случае рекомендован прием *геммоэкстракта из почек Липы серебряной*. Эфирные масла (фарнезол, гераниол, ванилин), флавоноиды, кофеиновая и галловая кислоты, фитостеролы, аминокислоты, входящие в состав этого геммоэкстракта, оказывают анксиолитическое, мягкое седативное, спазмолитическое, вазодилатирующее и антиспастическое действие. Препарат эффективен при бессоннице, повышенной нервной нагрузке и переутомлении, психоэмоциональной лабильности.

Таким образом, геммотерапия открывает ряд дополнительных возможностей в лечении заболеваний желудочно-кишечного тракта. Назначение геммоэкстрактов позволяет оптимизировать терапевтические схемы, уменьшить или избежать применения аллопатических препаратов, повысить эффективность гомеопатического лечения.

Список литературы:

1. Белоусов А.С., Водолагин В.Д., Жаков В.П. Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение болезней органов пищеварения. – М.: Медицина. – 2002. – 424 с.
2. Клинические рекомендации. Гастроэнтерология / Под ред. В.Т. Ивашкина. – М.: ГЭ-ОТАР-Медиа. – 2006. – 208 с.
3. Ledoux F., Guenot G. La phytembryotherapie. – Bruxelles. – 2012. – 367 p.
4. Tetau M., Scimeca D. Rajeunir nos tissus avec les bourgeons. Guide pratique de gemmotherapie familiale. – Paris. – 2011. – 198 p.

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ АССОЦИАЦИЯ

ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ НАУЧНОГО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА ИМЕНИ С.П.БОТКИНА

В 2015 году прошло 3 заседания гомеопатической секции научного терапевтического общества им. С.П.Боткина, организованных Санкт-Петербургской Гомеопатической ассоциацией. Ниже приведены темы прошедших заседаний.

Заседание 2 февраля 2015 года

ПОВЕСТКА ДНЯ:

1. к.м.н. Л.Ю. Долинина «Итоги XXV московской гомеопатической конференции «Развитие гомеопатического метода в современной медицине».
2. к.м.н. С.Э. Шевелев «Гомеопатия в аллергологии».
3. Разное.

Заседание 6 апреля 2015 года приурочено к XXV-летию со дня образования Санкт-Петербургской общественной организации «Гомеопатическая ассоциация»

ПОВЕСТКА ДНЯ:

1. к.м.н. О.Б. Ковалева «История гомеопатических обществ в Санкт-Петербурге»
2. д.м.н. С.П. Песонина «Итоги деятельности Санкт-Петербургской гомеопатической ассоциации»
3. Случай из практики.
4. Разное.

ПЛАН ЗАСЕДАНИЙ НА IV КВАРТАЛ 2015 ГОДА.*

5 октября 2015 год

ПОВЕСТКА ДНЯ

1. д.м.н. С.П. Песонина «Итоги XXV юбилейной научно-практической конференции «Актуальные вопросы гомеопатии».
2. к.м.н. Л.Ю. Долинина «По материалам российско-французского семинара – июнь 2015».
3. Разное.

Место проведения: ул. Полярников, 6; учебный центр (вход с левого торца здания) начало в 17.30.

7 декабря 2015г.

ПОВЕСТКА ДНЯ

1. к.м.н. О.Б. Ковалева «Гомеопатия в педиатрии».
2. Случай из практики.
3. Разное.

Место проведения: ул. Полярников, 6; учебный центр (вход с левого торца здания) начало в 17.30.

* в повестке дня возможны изменения

Контактные лица: Долинина Любовь Юрьевна, Щеникова Елена Юрьевна; тел. 560-00-77; +7-911-925-51-85, +7-905-209-47-76.

e-mail: chomspb@mail.ru

[http:// www.homeopathy.spb.ru](http://www.homeopathy.spb.ru)

**САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ АССОЦИАЦИЯ
РОССИЙСКОЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО
ЦЕНТР ГОМЕОПАТИИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА**

192171, С.-Петербург,
ул. Полярников, 15












Тел.: (812) 560-00-77
Факс: (812) 560-00-12
E-mail: chomspb@mail.ru

ГЛУБОКОУВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

Приглашаем Вас принять участие в юбилейной XXV Международной научно-практической конференции **«Актуальные вопросы гомеопатии»**, которая состоится в **Санкт-Петербурге 17-18 июня 2016 г.**

ВХОД СВОБОДНЫЙ.

Программа конференции включает следующие разделы:

-  Классическая гомеопатия
-  Гомеопатический метод в клинической практике
-  Гомотоксикология
-  Гомеопатическая мезотерапия
-  Гомеопатия и электропунктура
-  Гомеопатия в системе реабилитационных и оздоровительных мероприятий
-  Гомеопатия в ветеринарной медицине
-  Актуальные вопросы антропософской медицины
-  Актуальные проблемы гомеопатической фармации
-  Геммотерапия (фитоэмбриотерапия)
-  Фитотерапия

Требования к оформлению тезисов:

Тезисы должны быть отпечатаны на компьютере и сохранены в формате doc. или docx. Шрифт Times, 12 пт, одинарный интервал, поля 2,5 см, формат листа А4, объем до 1,5 стр.

В тезисах должно быть указано:

НАЗВАНИЕ ПРОПИСНЫМИ БУКВАМИ

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.

Тезисы принимаются до 25 мая 2016 года.

Тезисы по электронной почте: **chomspb@mail.ru**

С уважением, ОРГКОМИТЕТ



Германо-Румынское совместное предприятие **PlantExtrakt®**
the nature of your health

ГЕММОТЕРАПИЯ

новый метод фитотерапии

СКРЫТАЯ СИЛА РОСТКА

100%
НАТУРАЛЬНЫЙ ПРОДУКТ

Центр гомеопатии «Арника»
194356 г. Санкт-Петербург,
пр. Энгельса, д.132/1
(812) 591-60-61, 597-62-33
arnica@homeopathy.spb.ru

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Центр гомеопатии "Арника" - пр. Энгельса, 132/1, (812) 591-60-61, (812) 597-62-33

Центр гомеопатии – ул. Полярников, 15, (812) 560-00-77, (812) 560-00-12

Аптека "Гомеопатическая фармация" - Свечной пер., д. 7, (812) 315-84-87

Аптека "Гомеопатическая фармация" - Большой пр. П.С., д. 2, (812) 232-25-55

МОСКВА

Аптека "ЦВЕТЫ БАХА" - улица Большая Садовая, 10, (495) 741-63-37, (495) 699-57-38

Аптека "ФИТА" - Дмитровское шоссе, 40/1, (499) 488-60-06, (499) 713-50-06

Мед. гомеопатический центр здоровья и реабилитации - Боровское шоссе, д.56, (499) 737-91-84

КАЗАНЬ

"Казанский гомеопатический центр" - ул.Достоевского д.74А, (843) 236-04-13, (843) 236-94-99

КРАСНОДАР

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

НОРИЛЬСК

«Медицинская Альтернатива» Ленинский пр., д.25, (3919) 48-18-18, 48-21-53

САМАРА

Клиника Корытцевой - ул.Молодогвардейская, 138 В, (846) 332-77-88, (846) 922-91-73, (927) 260-74-03