

ГОМЕОПАТИЯ

и фитотерапия

1 (39) 2012

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ И ГОМЕОПАТИИ

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
«ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ АССОЦИАЦИЯ»

Главный редактор – доктор медицинских наук С.П. Песонина

СОДЕРЖАНИЕ

ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ <i>С.П.Песонина</i> Современное состояние и пути развития лекарственного обеспечения населения России гомеопатическими препаратами.....3 <i>Е.Ю.Щеникова, С.П.Песонина</i> Некоторые аспекты последипломной подготовки врачей педиатров Санкт-Петербурга в области гомеопатии.....5	<i>Э.Д.Колосовский</i> Возможности гомеопатических препаратов в коррекции последствий переохлаждений, озноблений и обморожений24 <i>Е.А.Бейсембаев</i> Этиологическое лечение в гомеопатии27 <i>З.Г.Габович</i> Психологический портрет препарата Ferrum chromicum magnesiatum32 <i>П.А.Бутенин</i> Третий период 43
ВОПРОСЫ ТЕОРИИ <i>С.Э.Шевелев</i> Гиперчувствительность к лекарственным средствам9 <i>А.А.Черных</i> Реперторизация – часть теоретической гомеопатии..... 12	ГОМЕОПАТИЯ И СМЕЖНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ <i>Е.Е.Лесиовская</i> Возможности фитотерапии в лечении заболеваний почек и мочевыводящих путей.....47 <i>А.Л.Пастушенков</i> Подходы к созданию растительных составов, повышающих сексуальную активность мужчин.....51
ПРАКТИЧЕСКАЯ ГОМЕОПАТИЯ <i>М.А.Бутенин, Е.В. Артамонова</i> Эффекты малых и сверхмалых воздействий .. 15 <i>О.Б. Ковалева, Е.А. Братова</i> Гомеопатическая коррекция минимальной мозговой дисфункции у детей 18	

Главный редактор

доктор медицинских наук
С.П. Песонина

Редколлегия:

Ю.В. Васильев
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,
2012

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 с 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 пт, одинарный интервал, поля 2,5 см, формат листа А4. Объем публикации не более 5 страниц. Черно–белые иллюстрации принимаются в формате jpg. Публикация цветных иллюстраций возможна только после согласования с редакцией.

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

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

Требования к оформлению статьи:

Фамилия и инициалы автора(ов)

Государство, населенный пункт

Наименование учреждения в котором выполнена работа.

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

Список литературы не должен превышать 10 источников.

ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

С.П. Песонина

СЗГМУ им. И.И.Мечникова, Санкт-Петербург

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ПУТИ РАЗВИТИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ ГОМЕОПАТИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ

В результате анализа ассортимента пяти крупнейших российских производителей монопрепаратов установлено, что он включает лишь от 18,6% до 43,7% (в среднем – 35,6%) общего числа разрешенных к применению препаратов. Наиболее значимыми у всех российских производителей монопрепаратов являются растительная и минеральная группы гомеопатических лекарственных средств (ГЛС). Растительная группа – самая многочисленная, составляет в среднем около 60% общего числа применяемых препаратов.

Объем российского фармацевтического рынка ГЛС в 2005 г. составил 64,3 млн. долл., что на 7,0% выше уровня предыдущего года. Но темпы роста несколько замедляются по сравнению с динамикой за 2002–2003 гг. На протяжении последних 2 лет при достаточно серьезном росте рынка ГЛС в денежном выражении отмечается существенный спад продаж в натуральном эквиваленте. Это косвенно свидетельствует о том, что рынок ГЛС увеличивается за счет более дорогой продукции. На рынке представлено около 250 наименований ГЛС. В денежном выражении преобладает импортная продукция: на ее долю приходится около 66,0%; отечественные препараты занимают на рынке соответственно 34,0%. По сравнению с 2003 г. соотношение несколько изменилось в сторону увеличения доли отечественной продукции.

Наибольший удельный вес в структуре продаж ГЛС занимают препараты, выпускаемые в каплях, – на их долю приходится 54,7% от всех форм выпуска; 17,4% составляют таблетки. Традиционная гомеопатическая форма – гранулы – занимает 8,7%. На долю растворов для инъекций приходится 5,0%, при этом они выпускаются только одним производителем – компанией «Хеель», она же выпускает средства в виде спреев – 2,4%.

Если рассматривать ценовую сегментацию ГЛС, то наибольшую долю в аптечных продажах (58,9%) составляют препараты с ценой от 6 до 10 долл. США, а также менее 5 долл. (35,4%). В настоящее время ГЛС находят широкое применение как лекарственные средства безрецептурного отпуска. На основании приказа МЗСР РФ № 578, к отпуску из аптечных организаций без рецепта врача разрешены 487 наименований ГЛС, что составляет 39,7% от общего числа безрецептурных препаратов.

Анализ результатов опроса руководителей 279 аптек Санкт-Петербурга показал, что ГЛС имеются в продаже во всех аптеках, кроме одной (99,5%), да и та планирует начать их реализацию. Однако лишь в 17,8% аптек имеется специальный отдел гомеопатических препаратов, в остальных 82,2% ГЛС продаются вперемежку с аллопатическими лекарствами.

Петербургские аптеки имеют различный стаж работы с гомеопатическими лекарственными средствами: 2,4% начали их продажу еще до «гомеопатического бума», а 19,8% – в 1990–1994 гг. В 1995–2000 гг. ежегодно (кроме 1996 г.) более 20 аптек начинали торговлю ГЛС – это период наиболее быстрого распространения гомеопатии. В 85,3% аптек провизоры и фармацевты активно предлагают покупателям гомеопатические препараты, объясняя это эффективностью и безвредностью гомеопатии. Более двух третей респондентов (68,1%)

сами используют ГЛС. Однако спектр заболеваний, при которых провизоры и фармацевты наиболее часто рекомендуют покупателям гомеопатические препараты, весьма узок и не отражает возможностей гомеотерапии. Это говорит о необходимости расширения знаний аптечных работников Петербурга в данной области.

По данным опроса, реализация ГЛС для 48,3% аптек приносит большой или средний коммерческий успех, тогда как в остальных учреждениях успех сомнителен или отсутствует совсем. Возможно с этим обстоятельством связан низкий удельный вес гомеопатических препаратов в общей структуре продаж: в 93,7% аптек он составляет менее 10%, в 4,9% аптек – 11–25%, и лишь в 1,4% превышает четверть. При этом более чем в половине аптек (55,4%) объем реализации ГЛС за последние 5 лет вырос, в 7,9% – снизился, а в 36,7% не имел определенной динамики. С другой стороны, трем четвертям (77,3%) руководителей аптек реализация ГЛС приносит значительное моральное удовлетворение, что они опять же объясняют эффективностью и безвредностью гомеопатии. У руководителей аптек имеются серьезные претензии к качеству сопроводительной документации к ГЛС, в частности результатам анализов (23,0%) и протоколам соответствия (17,1%). На вопрос об удовлетворенности разнообразием лекарственных форм ГЛС абсолютное большинство (92,8%) опрошенных ответило положительно.

Представлен детальный анализ деятельности аптеки Санкт–Петербургского Центра гомеопатии. Проведен анализ соответствия аптеки Центра гомеопатии требованиям системы управления качеством в аптечных организациях (ОСТ 91500.05.0007–2003). Были также проанализированы основные качествообразующие факторы: качество персонала; качество материально–технической базы; качество производственного процесса; качество реализационного цикла. В результате анализа производственной деятельности установлено, что в аптеке изготавливается 486 наименований гомеопатических монопрепаратов и 58 наименований комплексных ГЛС. За 2000–2004 гг. отмечен рост товарооборота аптечных лекарственных форм как в натуральном (в 1,8 раза), так и в стоимостном (в 4,0 раза) эквиваленте. Темпы роста стабильны, прирост составляет в натуральном и стоимостном измерителе в среднем 16% и 42% в год соответственно, что свидетельствует о востребованности производственной функции гомеопатической аптеки.

Наибольшее количество лекарственных форм представлено гомеопатическими крупинками, на их долю приходится 87,7% наименований в стоимостном и 90,0% – в натуральном эквиваленте. На втором месте по количеству изготавливаемых упаковок находятся гомеопатические масла – 3,6% наименований, на их долю в стоимостном измерителе приходится 4,9%. Удельный вес гомеопатических капель и суппозиториев составляет по 2,6% от общего числа упаковок лекарственных форм, а их доля в стоимостном эквиваленте составляет 3,8% и 1,2% соответственно. Наименьший удельный вес – у triturаций, на долю которых приходится по 0,1% наименований лекарственных форм в стоимостном и натуральном измерителе.

Анкетирование покупателей гомеопатических аптек показало, что 82,0% из них составили женщины. Половина респондентов была старше 50 лет, на возрастные группы меньше 30 и 30–50 лет пришлось по четверти. Довольно высок образовательный уровень: среди покупателей гомеопатических лекарственных средств 64,1% составили лица с высшим или неполным высшим образованием, а 31,8% – со средним специальным. По социальному положению наиболее представительной явилась группа «служащие», в которую вошло 46,0% респондентов, на втором месте были пенсионеры – 30,2%.

Из опрошенных покупателей 32,0% считают, что достаточно осведомлены о гомеопатическом методе лечения, 61,2% не обладают достаточным уровнем знаний, а 6,8% опрошенных находят свой уровень знаний высоким. Более половины (57,0%) покупателей ГЛС считают гомеопатию эффективным методом лечения, а еще 24,9% считают ее эффективной в отдельных случаях. Наибольшая часть (82,0%) респондентов применяет и аллопатические и гомеопатические препараты; только ГЛС пользуются 13,8%.

Основными источниками сведений о гомеопатии для покупателей явились консультации врачей (57,0%). Немаловажную роль играют советы родственников и друзей – 20,7%. Из медицинской литературы черпают сведения 10,1% опрошенных. Доля респондентов,

получающих информацию о гомеопатии от аптечных работников и из рекламы, одинакова и составляет 6,1%.

Преимуществами гомеопатических лекарственных препаратов по сравнению с аллопатическими, по мнению респондентов, является безопасность (такой ответ дали 56,3% опрошенных) и натуральный состав – 34,7%; 15,7% опрошенных покупателей видят основным преимуществом эффективность гомеопатических средств. На вопрос о путях выбора ГЛС самым распространенным явился ответ «по рецептам врачей–гомеопатов» – 68,1%. 21,9% респондентов принимают решение самостоятельно, а 10,0% советуются с аптечными работниками. Две трети опрошенных (65,2%) применяют ГЛС для лечения хронических заболеваний, 22,8% – для профилактики и оздоровления организма, а 14,0% – для лечения острых заболеваний. 43,1% опрошенных потребителей предпочитают продукцию отечественных производителей, для 38,8% респондентов страна–производитель не имеет значения, а 18,1% принципиально выбирают гомеопатические препараты зарубежного производства.

Выявленные зависимости указывают на необходимость усиления информационной работы с населением, разъясняя достоинства гомеопатического метода лечения и доказательства его эффективности. Поскольку покупатель в первую очередь принимает во внимание консультации врачей, необходимо предоставлять сведения о гомеопатических препаратах врачам лечебно–профилактических учреждений. Немаловажное значение имеют советы аптечных работников, среди которых также необходимо повышать уровень знаний о гомеопатических препаратах, особенно средств безрецептурного отпуска, наиболее доступных для покупателя.

При формировании ассортимента гомеопатических лекарственных препаратов необходимо учитывать предпочтения покупателей относительно фирм – производителей, рейтинг групп заболеваний, при которых применяются гомеопатические лекарственные средства.

Е.Ю. Щеникова, С.П. Песонина

СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Санкт–Петербург

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПОСЛЕДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ ПЕДИАТРОВ САНКТ–ПЕТЕРБУРГА В ОБЛАСТИ ГОМЕОПАТИИ

Легализация гомеопатии в России в последние десятилетия способствовала значительному распространению и признанию метода среди врачей разных специальностей, провизоров, пациентов. Значительно расширилась сеть гомеопатических кабинетов и аптек. Созданы общественные организации, ассоциации и научно–практические объединения, осуществляющие научную, организационно – методическую и клиническую деятельность. Все больше врачей, включая педиатров, стремятся расширить свои знания, получая подготовку в области гомеопатии [1,2].

Последипломная подготовка педиатров проводится как государственными учреждениями высшего профессионального образования, где созданы кафедры и курсы гомеопатии, так и коммерческими учреждениями. В С.–Петербурге обучение осуществляется в следующих государственных образовательных учреждениях: в С.–Петербургской медицинской академии последипломного образования (МАПО) на курсе гомеопатии кафедры физиотерапии и курортологии, в С.–Петербургской медицинской педиатрической академии (СПбГПМА) на курсе гомеопатии кафедры реабилитологии и в С.–Петербургской медицинской академии имени И.И.Мечникова. (СПбГМА) на кафедре традиционной медицины и гомеопатии ФПК

и ПП1. За период с 2000 – 2009гг. в этих учреждениях прошли подготовку в области гомеопатии 1396 врачей педиатров.

В С.–Петербургской медицинской педиатрической академии на курсе гомеопатии кафедры реабилитологии последипломная подготовка врачей осуществляется на следующих циклах тематического усовершенствования: «Избранные вопросы гомеопатии» (216 часов), «Гомеопатия и электропунктурная диагностика по методу Фолля» (144 часа), «Гомеопатия в педиатрии» (216 часов). В С.–Петербургской медицинской академии последипломного образования на курсе гомеопатии кафедры физиотерапии и курортологии обучение врачей осуществляется на следующих циклах тематического усовершенствования: «Клиническая гомеопатия» (144ч.), «Современные оздоровительные технологии в программе «К здоровой семье через детский сад» (очно–заочный цикл, 216ч), «Гомеопатия в современных оздоровительных программах» (очно–заочный цикл, 216ч.)

Кафедра традиционной медицины и гомеопатии СПбГМА имени И.И. Мечникова, образованная в 2000г. является единственной кафедрой в Северо–Западном регионе, занимающейся подготовкой специалистов в области гомеопатии и традиционной медицины. Помимо подготовки врачей в области гомеопатии последипломное обучение осуществляется также по другим направлениям традиционной медицины: гирудотерапия, метод Фолля, биорезонансная терапия, фитотерапия, мануальная терапия, остеопатия и другие. Преподавание ведется по программам, построенным по модульному принципу. Для подготовки специалистов в области гомеопатии разработан 21 модуль, которые выстраиваются, в зависимости от тематики, в различные по продолжительности циклы. Разработаны и утверждены программы 18 циклов общего и тематического усовершенствования: «Классическая и клиническая гомеопатия» (216ч.), «Клиническая гомеопатия» (144 ч.), «Актуальные вопросы гомеопатии» (72ч.), «Гомеопатия в системе оздоровления детей дошкольного возраста» (72ч.), «Гомеопатия в педиатрии» (216ч.) и другие.

Первоначальное знакомство педиатров с методом гомеопатии осуществляется на циклах общего усовершенствования с дальнейшим его продолжением на циклах тематического усовершенствования. При составлении программ последипломной подготовки педиатров в области гомеопатии на кафедре традиционной медицины и гомеопатии СПбГМА им. И.И. Мечникова разработан отдельный модуль «Гомеотерапия в педиатрии», который является законченным блоком и может быть как самостоятельным разделом обучения, так и включаться в различные циклы – в зависимости от их продолжительности и профессиональных интересов обучающихся.

Освоение дисциплины при общем усовершенствовании врача осуществляется через теоретический и практический курс обучения. Теоретический курс базируется на изучении и знании фрагментов фундаментальных дисциплин, представляемых на лекциях, семинарских занятиях, при самоподготовке. Практический курс обучения включает курацию больных, семинарские занятия по клиническому разбору пациентов, где основное внимание уделяется особенностям гомеотерапии детей разных возрастных групп и изучению клинико–фармакологических характеристик лекарственных средств, применяемых как в специализированных отделениях, так и педиатром–гомеопатом.

Целью тематического усовершенствования является продолжение клинической подготовки врача, приобретение им новых теоретических знаний и практических навыков лечения и реабилитации детей гомеопатическими средствами. Врачи педиатры осваивают особенности обследования больного ребенка с позиций изучаемой дисциплины, анализа и синтеза полученных данных для оптимизации процесса комплексного лечения и реабилитации. Программа курса охватывает необходимый объем теоретических знаний и практических навыков для самостоятельного применения гомеопатического метода у детей.

¹ В октябре 2011 года в связи с расформированием и соединением С.–Петербургской медицинской академии последипломного образования (МАПО) и С.–Петербургской медицинской академии имени И.И.Мечникова (СПбГМА) организовано новое высшее медицинское учреждение «Северо–Западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечникова».

Число слушателей, получивших подготовку в области гомеопатии в 2000–2009 гг. (в % к итогу)

	АБС. ЧИСЛО	%
Слушатели, получившие подготовку в области гомеопатии	2317	100,0
в т.ч. педиатры	502	21,7

За период 2000–2009гг. на кафедре традиционной медицины и гомеопатии С.–Петербургской медицинской академии им. И.И. Мечникова прошли

последипломную подготовку в области гомеопатии 2317 врачей, из них 502 педиатра, что составляет 21,7% (табл. 1). На циклах общего усовершенствования прошли последипломную подготовку 221 (44,1%), тематического усовершенствования 281 (55,9%) педиатров.

Анализируя, учебную деятельность кафедры традиционной медицины и гомеопатии С.–Петербургской медицинской академии им. И.И. Мечникова видно (рис. 1), что максимальное число врачей, включая педиатров, получивших подготовку в области гомеопатии, пришлось на 2004–2007гг.

В дальнейшем в 2008–2009гг. их число становится меньше как в целом среди всех врачей, так и среди врачей – педиатров. В целом численность педиатров, получивших подготовку в области гомеопатии на протяжении изучаемого периода стабильна. В 2007г–2009гг. происходит существенный рост общего числа слушателей. Это явление связано с развитием на кафедре новых направлений последипломной подготовки специалистов.

Какова же структура педиатрической аудитории? На рисунке 2 видно, что 52,8% врачей, прошедших подготовку в области гомеопатии – это педиатры поликлиник; 24,1% – медицинских центров; 17,1% – стационаров и 6,0% санаториев.

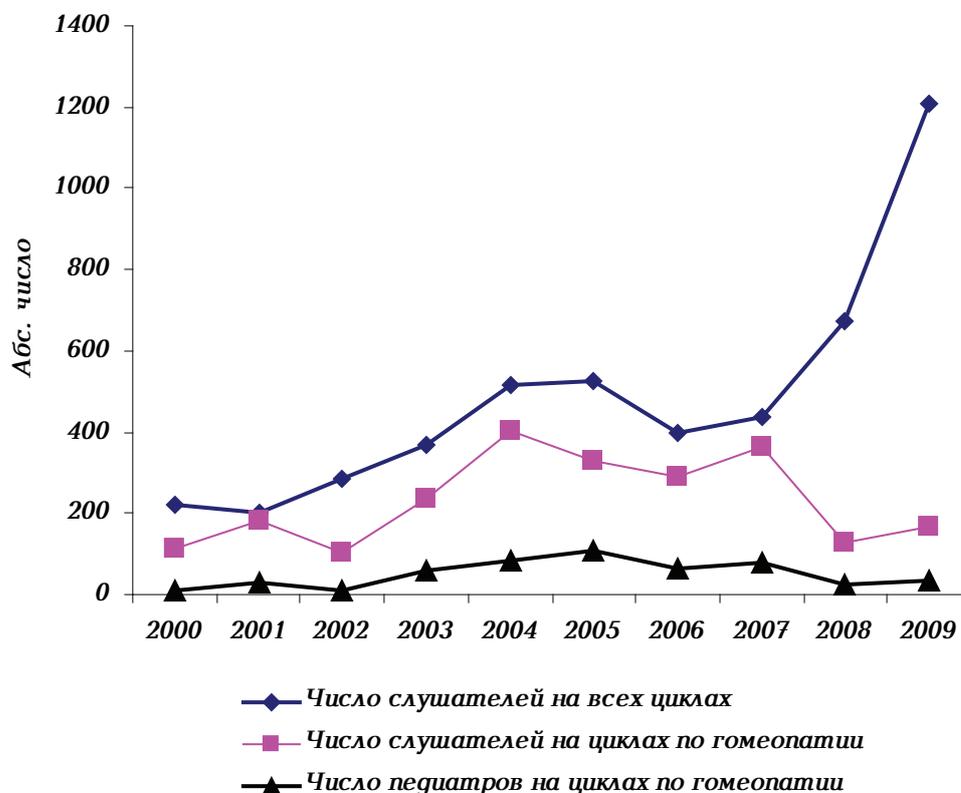


Рисунок 1. Динамика числа слушателей, получивших подготовку в области гомеопатии и традиционной медицины в 2000–2009 гг.

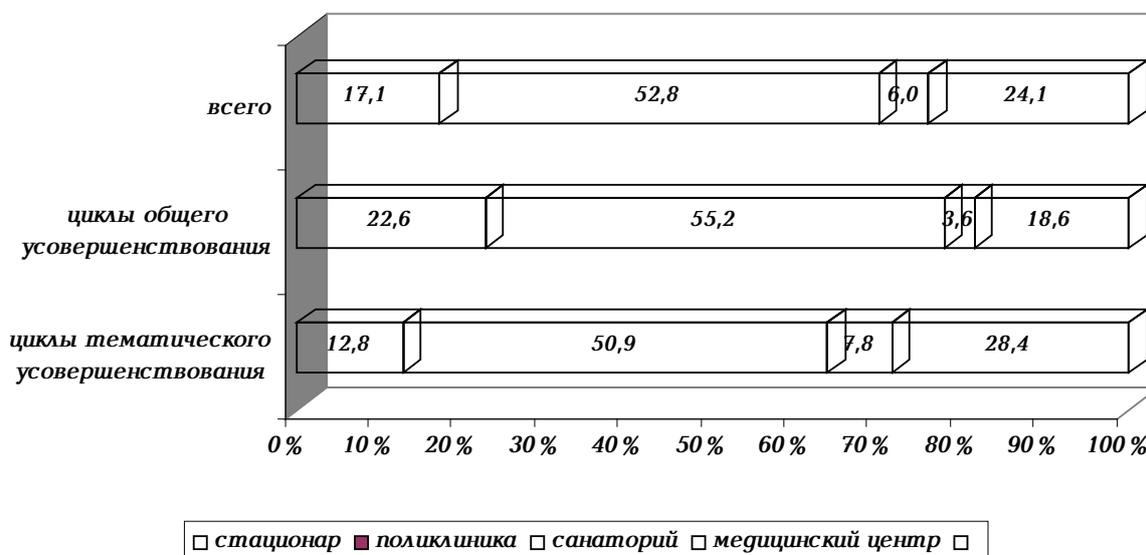


Рисунок 2. Структура педиатров, получивших подготовку в области гомеопатии на циклах общего и тематического усовершенствования (в % к итогу)

Количество педиатров поликлиник стабильно на циклах и общего и тематического усовершенствования: 55,2% и 50,9% соответственно. Уменьшается количество педиатров стационаров, получающих в дальнейшем подготовку в области гомеопатии с 22,8% до 12,3%. Увеличивается количество педиатров медицинских центров, пришедших на циклы тематического усовершенствования в последующем с 18,6% до 28,4%. Стабилен интерес к повторному обучению в области гомеопатии у врачей санаториев (7,8%).

Таким образом, существует устойчивый интерес педиатрической аудитории амбулаторно-поликлинического звена государственных и негосударственных структур к изучению гомеопатии. Врачи-педиатры не только получают первичное гомеопатическое образование, но и в дальнейшем активно повышают свою квалификацию на циклах тематического усовершенствования.

Литература:

1. Песонина С.П., Микиртичан Г.Л., Лихтшангоф А.З., Васильев Ю.В., Ковалева О.Б. История гомеопатии в России. – СПб., 2004. – 461 с.
2. Титиева Н.М. Научное обоснование медико-социальных и организационных основ интеграции гомеопатии в общественное здравоохранение (на примере Новосибирской области): Автореф... дис. докт. мед. наук. – М., 2001. – 37 с.

ВОПРОСЫ ТЕОРИИ

С.Э.Шевелев

СЗГМУ им. И.И.Мечникова, Санкт-Петербург

ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ

В настоящее время все более актуальными становятся некоторые вопросы аллергологии, а именно те аспекты, которые связаны с встречающимся намного чаще, чем ранее понятием гиперчувствительности, и – более узко – гиперчувствительности к лекарственным препаратам. Этот термин начал появляться не только в гомеопатии, но в первую очередь в аллопатической аллергологии. Это мировая проблема, которая не решена. Она представляет собой свободное поле, где можно попытаться многое сделать для решения важнейших задач. Сегодня буквально каждый день растет число случаев гиперчувствительности к лекарствам. Встречаются случаи гибели больных в результате применения, например, местных анестетиков и средств общего наркоза.

Целью данной работы является сравнение понятий и подходов к решению проблем, связанных с явлением гиперчувствительности в аллопатии и гомеопатии. Необходимо сразу отметить, что даже само определение гиперчувствительности, если судить по текущим публикациям, все еще уточняется. Просто этот термин употребляется все шире, в то время как еще недавно он встречался редко. Раньше говорили об аллергии, анафилаксии, непереносимости, – то есть даже словесно ситуация представлялась спокойнее. Сейчас только коснувшись аллергологии, мы говорим о гиперчувствительности, то есть необычно сильно выраженной реакции на что-либо. Естественно, данный вопрос методически разработан в аллопатии подробнее, чем в гомеопатии. В рамках настоящей работы хотелось бы остановиться на одном из видов гиперчувствительности, а именно гиперчувствительности к лекарственным средствам. Гиперчувствительность вообще может быть к чему угодно, однако непереносимость лекарственных средств встречается все чаще и предоставляет особенно интересную почву для анализа, сравнения гомеопатических и аллопатических взглядов на проблему.

Можно найти несколько определений лекарственной гиперчувствительности. Вот, например, определение Francis CK Thien (2006): «ВОЗ характеризует нежелательные реакции на лекарства как ответ на лекарственный препарат, который является вредным, незапланированным, нежелательным при даче препарата в обычной дозе. Фармакологическая классификация подразделяет нежелательные реакции на лекарства на тип А и тип В.

Тип А включает в себя реакции, которые являются предсказуемыми и дозозависимыми. Большая часть нежелательных реакций (80%) представляет собой тип А, который включает в себя токсические эффекты (дигоксиновая интоксикация, серотониновый синдром, вызванный селективными ингибиторами обратного захвата серотонина), побочные эффекты, вторичные эффекты (например, диарея, связанная с антибиотиками) и лекарственные взаимодействия.

Тип В – это реакции гиперчувствительности, которые непредсказуемы и дозозависимы. Они приводят к объективно воспроизводимым симптомам и отмечаются в дозах, переносимых обычными людьми. Тип В – это 10–15% всех нежелательных реакций. Лекарственная аллергия, которая включает в себя 5–10% нежелательных реакций, – это реакции гиперчувствительности с иммунным механизмом (IgE опосредованные или Т-клеточные, или, реже, иммунокомплексные или цитотоксические реакции). Все остальные реакции гиперчувствительности с неиммунным механизмом (5–10%) или те из них, где иммунный

механизм не доказан, называются реакциями гиперчувствительности неиммунного (неаллергического) типа.»

Таким образом, классификация реакций гиперчувствительности еще формируется, коль скоро в ней требуется отразить какие-то реалии с совершенно неизвестным или недоказанным механизмом в основе. В классификации ВОЗ, например, особый интерес представляют реакции с не иммунным механизмом – о них вообще мало что известно.

Какое отношение это имеет к гомеопатии? Первая проблема – это диагностика реакций гиперчувствительности. Вторая проблема – лечение как собственно гиперчувствительности, так и лечение гиперчувствительных пациентов в целом. Главное, что в обоих случаях может найти применение то, что используется в гомеопатии.

В Санкт-Петербурге много лет развивается метод диагностики лекарственной непереносимости, основанный на принципе гемолиза эритроцитов в присутствии тестируемых лекарственных препаратов. Предполагается, что скорость гемолиза в присутствии непереносимого препарата достоверно выше, чем в присутствии физраствора. Метод охватывает все типы реакций непереносимости, как, возможно, иммунного механизма, так, – и в первую очередь – с механизмом неиммунным. Особенность метода в том, что тестируемый препарат готовится в десять минус шестой степени, практически гомеопатическом разведении. И ранее предпринимались попытки использовать так называемые биофизические принципы для диагностики гиперчувствительности к лекарствам, но чаще всего тестируемые лекарства использовались в весовых дозах, которые содержатся в таблетках или растворах. Работает же лекарство в организме человека именно в этих, гомеопатических дозах. Кроме того, принцип метода, когда мы испытываем некое лекарство на живой клетке, весьма похож на испытания гомеопатических препаратов на практически здоровых людях для составления лекарственного патогенеза этого лекарства

Что касается лечения гиперчувствительности, в том числе лекарственной, то гомеопатия предоставляет нам существенную поддержку своими препаратами. Это хорошо поняли многие зарубежные специалисты. Вот что пишет например Люк де Схеппер: «Термин гиперчувствительности ввел еще Ганеман (! – С.Ш.), говоря, что ряд его пациентов является гиперчувствительными. Сегодня мы связываем гиперчувствительность с экологией, антибиотиками и иммунизацией, но во времена Ганемана этого не было. Значит феномен глубже. Тот, кто поймет причины гиперчувствительности, сможет управлять и эффективностью лечения.» То есть непереносимость, гиперчувствительность и эффективность как-то внутренне связаны, особенно, если идет речь о гомеопатическом лечении. Вполне возможно, что методы диагностики гиперчувствительности при определенных условиях могут становиться методами подтверждения эффективности лекарственных препаратов, как в случаях с методами, основанными на принципах Фолля, от которых мы ждем только большей достоверности результатов.

Люк де Схеппер предлагает лечить гиперчувствительность с помощью Фосфора или Арсеникума. Вот что он пишет: «Человек Phosphorus живой, лучезарный и темпераментный, но есть более мрачные люди, имеющие такой же уровень гиперчувствительности, как Phosphorus. Это люди, относящиеся к типу Arsenicum: худые, нервные, беспокойные и порой сердитые. Они высокие и тонкие, ходят с высоко поднятой головой. Вы можете видеть у них круги под глазами. Они полны тревоги и беспокойства о будущем, вводя в стресс тяжело работающие надпочечниковые железы. Губы часто овальной формы, искривлены и сжаты, словно постоянно скрывают неодобрение. Слова произносятся медленно, с задумчивой избирательностью. Все это характеризует тревожную личность, резко контрастирующую с Phosphorus. Пациенты Arsenicum мнительны до навязчивой маниакальности. Больше всего они боятся подхватить какую-нибудь болезнь, поэтому постоянно моют руки и продукты и дезинфицируют столовое серебро, пытаясь уничтожить вездесущие микробы. Они понимают, что «умрут от микробов или может быть рака», но хотят дать им решительный бой. У них много страхов о будущем, они боятся, что никто не будет заботиться о них, когда они заболеют или состарятся. Постоянно думают о шансе подхватить болезнь, подстерегающую их на каждом углу. Они убеждены, что ни один доктор не может распознать их болезнь или, что никто не может понять, как ужасно они страдают от их болезни. Чтобы максимально держать под

контролем свою тревожность, они уделяют большое внимание мелочам. В то время как люди Phosphorus ищут удовольствия, люди Arsenicum всегда видят стакан наполовину пустым. Как аналитики они могут свести вас с ума, но прекрасно иметь их в качестве секретарей (на вашем письменном столе будет порядок, хотите вы этого или нет). Ничего не доставляет личности Arsenicum большей радости, чем уборка снова и снова. Конечно, они более зависимы и более организованы, чем люди Phosphorus, но и улыбок в вашем офисе будет меньше. С их дотошностью они могут быть отличными детективами, инспекторами, профессорами, психотерапевтами, стоматологами, бухгалтерами, фармацевтами, социальными работниками и корректорами. В то время как люди Phosphorus рождаются такими, какие они есть, про людей Arsenicum можно сказать, что они вылеплены из печальных событий: страхи и тревоги начинаются с молодых лет из-за болезни или смерти родственников или родителей, финансовых потерь, бедности и даже пищевых отравлений. Все это может привести к формированию личности типа Arsenicum. И, увы, они приобретают такую же чувствительность, как люди Phosphorus. Хотя есть большая разница в том что, представители Phosphorus имеют чувствительность к окружающей среде, а Arsenicum — к пищевым продуктам, или же они склонны к аллергии.

Понимание этих разных типов людей и обогащение этим знанием процесса их лечения позволили бы западной медицине избежать многих негативных реакций, которые так распространены в наши дни. И как всегда, гомеопатия будет искать изначальную причину заболевания и лечить организм в целом. Распознав чувствительных пациентов, умелый врач-гомеопат может излечить их расстройство и сбалансировать ее таким образом, что мир станет более приятным местом жизни! Если вы страдаете от гиперчувствительности, идите смелее к гомеопату, знакомому с LM-потенциями — специальными потенциями, разработанными самим Ганеманом, достаточно мягкими, чтобы лечить гиперчувствительных пациентов. В противном случае неминуемо ухудшение состояния. По мере того, как вы укрепляете посредством гомеопатии свою конституцию, вы будете меньше реагировать на окружающий мир и все более способны вести нормальную жизнь.»

Таким образом, гомеопатия предоставляет нам в лице препаратов арсеника и фосфора важные инструменты для борьбы с гиперчувствительностью.

Нужно вспомнить и другие рекомендации по лечению больных с аллергией. Так, Берике пишет о «повышенной чувствительности ко всякого рода влияниям» у Натриум муриатикум. Этот препарат является одним из базисных для лечения крапивницы, которая и сама по себе, и как часть проблемы гиперчувствительности представляет совершенно нерешенную проблему.

Весьма интересны данные Тинуса Смита о препарате Lac maternum, к этому средству нужно присмотреться как возможному подспорью для борьбы с кожными проявлениями в том числе и гиперчувствительности: «Отсутствие осознания барьеров приводит к заболеваниям кожи: экземе, псориазу, моллюскам, и т.д. — кожа, является границей физического тела. Это делает Lac maternum очень эффективным средством для лечения заболеваний кожи».

Неоценима помощь нозодов и в первую очередь Туберкулинума в лечении астмы. Я не представляю себе сегодня лечение астмы без данного нозода, и хотя вроде бы указание на этот нозод при лечении астмы не ново для гомеопатии, но используется он недостаточно часто в силу бытующих предубеждений в отношении нозодов.

Откуда же берется гиперчувствительность? Можно не сомневаться во внешнем воздействии. Вот что пишет, например, Агравал: «Свойство Арсеникум вызывать и излечивать безнадежные состояния возникло из-за широко распространенного среди аллопатов злоупотребления мышьяком. В итоге многие гиперчувствительны к Арсеникум». Итак, вот одна точно известная причина гиперчувствительности — это попадание в организм существенных количеств какого то вещества. Понятно, что современный человек подвержен воздействию множества вредных веществ извне.

Следует все-таки еще раз подчеркнуть, что в отношении гиперчувствительности остается очень много неясного. С одной стороны, актуализация проблемы гиперчувствительности связывается с окружающей средой, в том числе и с аллопатическими лекарствами. Но это понятно (как будто понятно, потому что могут быть и какие-то другие, не очевидные сегодня

ня причины). А вот что это такое – гиперчувствительные пациенты во времена Ганемана? Каким вредным воздействиям подвергались его пациенты, когда экология была вроде бы благополучна? Налицо неизвестные пока внутренние причины гиперчувствительности. Интересно и то, что, по-видимому, во все времена гиперчувствительность была индикатором, маркером, для выбора подходящего препарата по принципу подобия, но это срабатывало не всегда. Пытались же лечить свинцовые отравления гомеопатическим свинцом, а воздействие радиации препаратом радиум броматум – но непонятно почему иногда это работает, а иногда нет. Вот это как раз то, о чем и говорит Л.Схеппер – «тот, кто поймет причины гиперчувствительности, сможет управлять и эффективностью лечения». В любом случае, говоря о гиперчувствительности, мы касаемся одной из самых значительных и малоизученных на сегодняшний день проблем медицины, требующей пристального внимания.

А.А. Черных
Санкт-Петербург

РЕПЕРТОРИЗАЦИЯ – ЧАСТЬ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ГОМЕОПАТИИ

Можно довольно четко различить практическую и теоретическую гомеопатию. Практическая – это приемы работы, используемые обособленными группами гомеопатов или отдельными врачами. Они могут существенно различаться и зависят от множества различных случайных факторов, в том числе не в последнюю очередь от темперамента специалиста. То, что принято называть классической гомеопатией, корректнее было бы назвать теоретической, но понятие «теоретическая гомеопатия» шире, поскольку вобрала в себя современные веяния.

Составные части теоретической гомеопатии это:

– труды Ганемана «Органон», «Хронические болезни», и других авторов. (Яркий пример несомненно теоретической работы – «Хронические миазмы» Аллена);

– совокупность представлений о рациональном использовании разнообразных реперториумов (среди которых особое место занимают реперториумы Кента и Богера–Беннингаузена, поскольку они взяты за основу пополняемых баз компьютерных систем для реперторизации);

– комплекс устоявшихся знаний и представлений о человеке, почерпнутых из медицинских дисциплин, психологии и «общей философии» и переосмысленных в свете фундаментальных гомеопатических доктрин;

– работы, в которых содержатся более или менее детально проработанные гипотезы о механизмах действия потенцированного вещества на биологические объекты.

У реперторизации есть практический и теоретический аспекты. Практический связан с анализом множества симптомов конкретного пациента, и тривиальных и индивидуализирующих. Теоретический аспект – это установление алгоритмов выбора рубрик, подвергаемых обработке, и анализа определившихся препаратов. Ис выявлением структур (наборов рубрик особенной ценности для выхода на подобнейший препарат), которые несомненно имеются в массиве материала реперториума. Небольшая цитата из книги «Математика как метафора» (автор И. Ю. Манин), в которой рассказывается среди многого другого о теории множеств и формальных языках: «По существу Колмогоров сделал предметом глубокой теории интуитивное ощущение того, что степень организованности больших структур (в противовес их случайности и хаотичности) проявляется в ходе алгоритмического взаимодействия с ними, далеко не сводящегося к простым процедурам подсчета частот». В данном случае мы под большой структурой подразумеваем не биологический объект, а сам текст реперториума. Хочется верить, что большая математика уже сейчас могла бы показать полезные приемы

работы с реперториумом! Все еще жива мечта о том, что подобнейшее средство выпадет из массива реперториума, как кристалл правильной формы вырастает в насыщенном растворе солей при надлежащих условиях.

Команды под руководством Роджера ван Зандворта и Фредерика Шроенса проделали очень большую, хорошую и кропотливую работу по обогащению состава реперториума. Со–держательная часть реперториума «Complete Dynamics» имеется в интернете в свободном доступе. (За блок выбора и обработки симптомов придется заплатить.) Заслуживает высокой оценки система перекрестных ссылок и синонимов. Можно узнать, с работой какого автора связывается появление препарата в реперториуме. Однако, мы сразу же замечаем, что количество препаратов во многих рубриках, довольно больших в исходных реперториумах (Кента и Бенингаузена) увеличилось в разы. Немало рубрик имеют более полутора тысяч препаратов. А ведь большие рубрики довольно похожи между собой. Получается, что база этого электронного реперториума состоит из большого количества почти одинаковых по составу лекарств рубрик, при том, что симптомы, стоящие за ними, разные. Конечно, нетрудно себе представить, что в некоем вырожденном случае каждая рубрика должна состоять из всех препаратов. Любой препарат в принципе может быть включен в любую рубрику на основании клинической эффективности. Пригодна ли такая модель? Есть ли польза в реперториуме, если в нем все рубрики одинаковы? Ответы отрицательные. Следовательно, назрела необходимость в создании хорошо продуманной процедуры, для решения вопроса об уместности препарата в той или иной рубрике. Такие процедуры и критерии не выработаны. Этот вопрос можно было бы решить не на основании голосования авторитетов, а на научной основе, если бы были построены теоретические модели реперторизации с участием математиков. Пока что, для «очищения» базы данных в систему включен блок, где можно указать автора, которому доверяешь. Но и такие действия чреваты самообманом! Укажут доминирующих современных авторов, книги которых повсюду продаются и имена которых у всех на устах. И не укажут других авторов, гораздо менее известных, но все же оставивших след в базе данных реперториума. Некий автор посвятит несколько лет постижению сути определенного препарата и условиям его практического применения. Напишет на эту тему статью, в которой будет всего несколько симптомов или представлений, но зато сверхнадежных. Эта работа попадет на глаза людям, формирующим базу большого реперториума, симптомы будут включены в структуру. Но так и не дойдут до пользователя, если он воспользуется блоком доверительности. А если он не воспользуется этим блоком, они тоже не дойдут до пользователя, так как окажутся в нижних отделах списков определившихся препаратов. Растворятся среди препаратов, взятых из действительно ненадежных источников. К сожалению, в настоящее время интенсивное пополнение *Materia Medica* идет за счет энергии романтизма. Научная строгость не в моде.

Другое направление теоретической гомеопатии – анатомирование внутренней структуры устоявшихся реперториумов. Выявление частотности представленных препаратов в разделах, рубриках и сквозных массивах сходных симптомов из разных разделов. Это нужно для того, чтобы сравнивать реальный вес препарата, получившийся при конкретной реперторизации с эталонным. Понятно, что в большинстве реальных реперторизаций на первое место будет выходить Сульфур, Меркуриус, или Калькарея карбоника. И несколько реже другие большие полихресты. Но может сложиться ситуация, что, хотя они и впереди, их вес ниже эталонного. И наоборот, некий препарат существенно превысит в реальной выборке свой эталонный вес. Эта работа требует изощренного и не очень надежного программирования.

Возможно, более перспективный путь, как ни странно связан с нозологическим подходом. Создается некий идеальный образ пациента с определенной болезнью – сверхтипичного. (С учетом нескольких наиболее часто встречающихся клинических вариантов. Например, для гипертонической болезни в рамках метаболического синдрома и эссенциальной гипертензии у худощавого пациента нужно делать разные наборы рубрик.). Этот образ реперторизируется. Возникает список препаратов, эталонный для данной болезни. В нем нет ничего индивидуального. А потом, результаты реальной реперторизации сравниваются с эталонными и сортируются по признаку уменьшения разницы веса для каждого конкретного препарата.

Это еще один способ, пока еще нигде не реализованный, привлечь внимание врача к не очевидным препаратам с индивидуальным сущностным содержанием. Такие эталонные списки могут быть представлены для нозологий (органных и общих), конституций и психологических портретов. Это большая работа, которая может быть поставлена на твердую измерительную почву (одни авторы могут создавать более удачные эталонные образы, чем другие); она ждет своих энтузиастов.

Практическая гомеопатия направлена на заботу о конкретном человеке. Теоретическая гомеопатия – на заботу о человечестве. Она приводит к довольно непопулярным выводам. Одна идея о запрете кофе чего стоит! Эту идею настало время пересмотреть, (кофе может быть хорошим инструментом для разрешения большого количества ситуаций). Но в целом выводы теоретической гомеопатии требуют и от врача и от пациента дисциплины, аскетизма и самопознания. Принятия неизбежного и умеренности в потреблении благ цивилизации. Если пропагандировать выводы теоретической гомеопатии методами «лобовой атаки» – это вызовет реакции сопротивления, и будет способствовать снижению клинического эффекта. Но когда мы в своем узком кругу развиваем теорию, это так или иначе сказывается на ноосфере в целом, так как нравы какой-то части общества оздоравливаются.

ПРАКТИЧЕСКАЯ ГОМЕОПАТИЯ

М.А.Бутенин, Е.В. Артамонова
РУДН, Москва

ЭФФЕКТЫ МАЛЫХ И СВЕРХМАЛЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ

В XX веке в фармакологии превалировало мнение, что зависимость «доза— эффект» — линейна, то есть с увеличением дозы лекарственного вещества нарастает эффект, и наоборот. Это было несмотря на то, что еще в начале XX века выдающийся русский ученый Николай Павлович Кравков (1865–1924), основоположник отечественной фармакологии [10], экспериментально доказал эффективность сверхмалых доз и подтвердил уже более 200 лет известный в гомеопатии постулат, утверждающий, что сверхмалые концентрации веществ оказывают влияние, противоположное действию обычных концентраций. Он экспериментировал с концентрациями веществ (адреналина, гистамина, стрихнина, никотина и др.), доходящими до 10^{-32} степенями разведения [5].

Гомеопатия хорошо знает, что с уменьшением концентрации вещества терапевтический эффект растет, а побочные действия уходят [6]. И этот эффект не имеет линейного характера: есть так называемые «молчащие потенции», то есть концентрации, где эффект минимален, а также есть порог разведения, за которым эффект начинает прогрессивно снижаться. И для разных веществ этот порог разведения разный. Еще одна крайне важная заслуга С. Ганемана и гомеопатии состоит в открытии, что с уменьшением концентрации вещества проявляются такие его эффекты, каких не было обнаружено у исходного вещества, и это обусловлено технологией потенцирования (многократное разведение исходного вещества, сочетающееся с механическим встряхиванием) [6, 7].

Последние несколько десятков лет внимание ученых все больше привлекает изучение малых и сверхмалых воздействий на биологические системы. Исследуются волновые, фармакологические, физиотерапевтические и другие влияния. В последние годы эти исследования связаны с такими фамилиями, как Бурлакова Е. Б., Чукова Ю. П., Бецкий О. В. и многие другие [2, 3, 11].

Ученый Абрам Петко в 1972 году, облучая искусственные клеточные фосфолипидные мембраны в водной суспензии, случайно обнаружил, что, если облучение продолжалось в течение более длительного времени, мембраны прорывались при существенно более низком уровне дозы поглощенной радиации, чем доза, необходимая для прорыва мембраны при кратковременном воздействии. И эта доза была в 5000 раз меньше дозы для кратковременного воздействия, то есть малые дозы в течение длительного временного промежутка могут быть по своим последствиям опаснее, чем большие дозы кратковременного облучения [11].

Е. Б. Бурлакова, в эксперименте влияния антиоксидантов на электрическую активность изолированного нейрона виноградной улитки, показала усиление эффекта при постепенном уменьшении концентрации до 10^{-15} вместе со снижением побочных действий, а также немонотонную зависимость «доза—эффект», когда при постепенном снижении концентрации действующего вещества пики усиления эффекта чередовались с периодами спада действия. Это было показано и в других экспериментах [3].

Эффекты потенцированных сверхмалых разведений были многократно подтверждены в исследованиях под руководством и по инициативе О. И. Эпштейна [12], что используется в открытом им феномене бипатии, когда препарат назначается одновременно в обычной и сверхмалой дозе. Показано, что в таких случаях сверхмалая доза видоизменяет (модифицирует) эффекты вещества в исходной дозе как *in vivo*, так и *in vitro*, в ряде случаев усиливая его терапевтические эффекты и ослабляя побочные [12]. При работе с нейробиологическими

моделями ему и коллегам также удалось подтвердить известное в гомеопатии представление, что наибольшей нейротропностью обладают высокие разведения С200 и С1000 [12].

Еще С. Ганеман, в испытаниях на здоровых добровольцах, установил регулирующее и часто разнонаправленное действие потенцированных гомеопатических лекарств [6]. И это подтверждается постоянной врачебной гомеопатической практикой, когда правильно подобранный препарат может, например, снижать уровень артериального давления у гипертоников и, наоборот, повышать его при гипотонии, излечивать понос, в других случаях запор и т. д. В разных степенях разведения у потенцированных препаратов может проявляться разное, в т. ч. диаметрально противоположное действие [4, 6, 7].

Разнонаправленность сверхмалых доз потенцированных средств была обнаружена и в экспериментах под руководством Т. М. Воробьевой. Так, оказалось, что в дозе С30 потенцированный этанол уменьшает, а в дозе С200 увеличивает концентрацию алкоголя в крови; в дозе С30 уменьшает содержание дофамина и серотонина в мозге, а в дозе С200 увеличивает их концентрацию. При этом потенцированный алкоголь и в дозе С30 и в дозе С200 оказывал позитивное протекторное действие на фоне хронической интоксикации алкоголем [12].

В эксперименте также установлена разнонаправленность эффектов разных разведений сверхмалых доз потенцированных веществ при их влиянии на лимфодренаж брыжейки тонкой кишки [1]. В частности, препарат серы — Sulphur в потенции С6 и С30 замедляли скорость лимфодренажа, а в потенции С200 и С1000 ускоряли его. Также и адреналин в потенции С8 ускоряет лимфодренаж, а в потенции С30 — замедляет его. Такое же действие наблюдается и при исследовании потенцированных веществ сверхмалых разведений при моделировании патологии [4]. Эти исследования еще раз подтверждают, что по мере изменения степени разведения потенцированного вещества в сверхмалых дозах меняется и интенсивность воздействия.

Впервые, в настоящей работе, представлено действие на интерстициальный гуморальный транспорт и лимфатический дренаж потенцированного лекарственного вещества *Atropa Belladonna* в разведении С6 (10^{-12}) на фоне двух патологических состояний — воспаления и гипертермии. Показано разнонаправленное действие *Atropa Belladonna* в данном разведении при этих двух процессах.

Цель исследования: Экспериментальное изучение влияния потенцированного препарата *Atropa Belladonna* в разведении С6 (10^{-12}) на интерстициальный гуморальный транспорт (ИГТ) и лимфатический дренаж (ЛД) в тканях организма при остром воспалении и гипертермии, что необходимо для понимания механизма действия и патогенетического обоснования его назначения.

Задачи исследования:

1. Выявить в экспериментальных гистофизиологических исследованиях на брыжейке тонкой кишки мышей (самок) линии SHK влияние на скорость ЛД препарата *Atropa Belladonna* в разведении С6 (10–12);
2. Определить в экспериментальных гистофизиологических исследованиях на брыжейке тонкой кишки мышей (самок) линии SHK скорость ЛД при остром воспалении;
3. Определить в данных исследованиях скорость ЛД при гипертермии;
4. Выявить влияние на скорость ЛД препарата *Atropa Belladonna* в разведении С6 при остром воспалении;
5. Выявить влияние на скорость ЛД препарата *Atropa Belladonna* С6 при гипертермии.

Материалы и методы. Гистофизиологические исследования проводились на наркотизированных здоровых мышах самках линии SHK, массой 25–30 г, в острых опытах с соблюдением правил работы на животных согласно Правилам надлежащей лабораторной практики (GLP), утвержденным в Российской Федерации. Животные находились в одинаковых условиях.

По общепринятой методике изучения микроциркуляции в брыжейке тонкой кишки методом витальной микроскопии в проходящем свете определялся лимфатический дренаж и интерстициальный гуморальный транспорт тканей [9]. Определялось время выведения лимфотропной метки (синька Эванса) [8]. Препарат давался вечером накануне в поилке в растворе из расчета 3 крупинки *Atropa Belladonna* С6 на 50 мг очищенной водопроводной воды, и непосредственно накануне опыта per os — ½ крупинки того же препарата на одну

особь. Мыши находились в отдельных клетках. Контролем служили мыши без препарата, получавшие просто очищенную водопроводную воду.

Сперва было исследовано действие потенцированного препарата *Atropa Belladonna* С6 (в разведении 10^{-12}) на лимфатический дренаж в нормальных условиях (табл. 1). Статистическая обработка данных проводилась по методу Стьюдента для несвязанных величин. Определялось время выведения лимфотропного красителя в минутах с соответствующим уровнем достоверности.

Таблица 1

Время выведения лимфотропного красителя из брыжейки тонкой кишки под воздействием *Атропы Белладонны* С6

Воздействие	M±m (в минутах)	P
Контроль (n = 20)	40,17 ± 1,29	≤ 0,001
<i>Belladonna</i> С6 (n = 10)	65 ± 7,24	≤ 0,05

В таблице 1 мы видим, что *A. Belladonna* С6 замедляет скорость лимфатического дренажа (на 62%).

Затем определялось время выведения лимфотропной метки на фоне 2-х процессов: острого воспаления и гипертермии. Острое воспаление (острый перитонит) моделировалось путем введения в брюшную полость 2%-раствора формалина, гипертермия — путем подогревания экспериментального столика до 42,2°C, причем на протяжении всего эксперимента внутрибрюшная температура мыши была в пределах 39,9–41,3°C (в среднем 40,6°C). Результаты представлены в таблицах 2 и 3.

Таблица 2

Время выведения лимфотропного красителя из брыжейки тонкой кишки под воздействием *Атропы Белладонны* С6 при остром воспалении

Воздействие	M ± m (в минутах)	P
Контроль без воспаления (n = 25)	36,2 ± 5,6	≤ 0,001
Воспаление (n = 13)	24,8 ± 4,95	≤ 0,01
Воспаление + <i>A. Belladonna</i> С6 (n = 10)	37,4 ± 9,17	≤ 0,05

Результаты исследования: *Atropa Belladonna* в разведении С6 замедляет скорость лимфатического дренажа более чем в 1,5 раза по сравнению с контролем (см. табл. 1) — соответственно 56 и 40,17 минут.

Таблица 3

Время выведения лимфотропного красителя из брыжейки тонкой кишки под воздействием *Атропы Белладонны* С6 на фоне гипертермии

Воздействие	M ± m (в минутах)	P
Контроль без гипертермии (n = 25)	36,2 ± 5,6	≤ 0,001
Гипертермия (n = 10)	28,7 ± 4,8	≤ 0,01
Гипертермия + <i>A. Belladonna</i> С6 (n = 11)	21,0 ± 4,7	≤ 0,01

Острое воспаление приводит к ускорению лимфатического дренажа и гуморального транспорта на треть (на 31,5%), а потенцированная *A. Belladonna* С6 при остром воспалении — в 1,5 раза (на 50%) замедляет его. Если сравнить с контролем, то *A. Belladonna* восстанавливает скорость лимфатического дренажа при остром воспалении (см. табл. 2).

Гипертермия также приводит к ускорению лимфатического дренажа, но в меньшей степени, чем острое воспаление (на 21%). Однако на фоне гипертермии *A. Belladonna* С6 приводит к еще большему ускорению лимфатического дренажа (еще на 21,5% относительно контроля и на 27% относительно лимфодренажа при гипертермии) (см. табл. 3).

Обсуждение и выводы: Мы видим, что и острое воспаление, и гипертермия приводят к ускорению лимфатического дренажа и интерстициального гуморального транспорта. Но действие потенцированного препарата *A. Belladonna* С6 (в 10^{-12} разведении) при этих двух

процессах разнонаправленное: при остром воспалении он приводит к торможению лимфодренажа, а при гипертермии еще больше ускоряет его. Исходя из этого можно говорить о регулирующем действии потенцированного препарата *A. Belladonna* в малых концентрациях. И это, наряду с накопленным огромным клиническим и экспериментальным опытом в области малых и сверхмалых воздействий, особенно потенцированных препаратов, побуждает к дальнейшему изучению этих механизмов для обоснованного их применения в клинической практике.

Литература:

1. Артамонова Е. В. Влияние лекарственных веществ в малых и сверхмалых дозах на тканевое звено гуморального транспорта и лимфатический дренаж тканей // Сборник научных трудов научно-практической конференции «Гомеопатия в современной клинической практике»: Приложение к журналу «Традиционная медицина». — 2010. — № 3 (22). — С. 98–101.
2. Бецкий О. В., Кислов В. В., Лебедева Н. Н. Миллиметровые волны и живые системы. — М.: Сайнс-Пресс, 2004. — 270 с.
3. Бурлакова Е.Б. Эффект сверхмалых доз // Вестник Российской АН. — 1994. — Т. 64. — № 5. — С. 425–431.
4. Бутенин М.А., Артамонова Е.В., Родионова О.М., и др. Лимфатический дренаж тканей при остром воспалении на фоне малых и сверхмалых доз лекарственных веществ // Сборник научных трудов научно-практической конференции «Гомеопатия в современной клинической практике»: Приложение к журналу «Традиционная медицина». — 2010. — № 3 (22). — С. 101–103.
5. Вавилова Н.М. Гомеопатическая фармакодинамика. — Смоленск: Гомеопатический центр, 1994. — Т.1. — 602 с.
6. Ганеман С. Органон врачебного искусства. — М.: Гомеопатическая медицина, 2010. — 232 с.
7. Ганеман С. Чистая *Materia Medica*. — М.: Гомеопатический центр, 1996. Т.2. — 394 с.
8. Ойвин И.А. О некоторых методах исследования функции кожи // Труды Сталинабадского мед. ин-та. — Баку, 1992. — 37 с.
9. Харкевич Д.А. Фармакология. — М.: Медицина, 1996. — 544 с.
10. Чукова Ю.П. Эффекты слабых воздействий. — М., 2002. — 428 с.
11. Эпштейн О.И. Сверхмалые дозы (история одного исследования). — М.: Издательство РАМН, 2008. — 336 с.

О.Б.Ковалева, Е.А.Братова

СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург

ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ МИНИМАЛЬНОЙ МОЗГОВОЙ ДИСФУНКЦИИ У ДЕТЕЙ

Особую значимость среди перинатальных поражений нервной системы у детей представляют легкие формы. Именно легкие формы со стертой клинической картиной обычно поздно диагностируются и недостаточно лечатся, приобретая с ростом организма прогрессирующий характер. Детей с легкими функциональными отклонениями в возрасте одного года снимают с диспансерного учета, оставляя без какой-либо коррекции. Именно у такого ребенка в дальнейшем возникают вторичные отклонениями в психическом развитии, нарушения речи, сложности в приспособлении к школе, детскому коллективу, трудности в обучении и поведении, расширяется спектр предрасположенностей. Вместе с тем, субклинические формы поражения доступны реабилитации в большей степени, чем грубые формы патологии.

Среди исходов легких форм перинатальных поражений нервной системы следует отметить минимальную мозговую дисфункцию (ММД), которая представляет собой наиболее распространенную форму нервно-психических нарушений в детском возрасте.

Термин «минимальная мозговая дисфункция» получил распространение в 60-е годы, когда его начали использовать применительно к группе разных по этиологии и патогенезу

состояний, сопровождающихся расстройствами поведения и трудностями обучения, не связанными с общим отставанием в интеллектуальном развитии. Официально он был рекомендован к использованию в 1962 году Оксфордской международной группой изучения проблем детской неврологии (Wender P., 1971). В эту категорию рекомендовано относить детей с проблемами в обучении или поведении, расстройствами внимания или с признаками незрелости и замедленного созревания тех или иных психических функций, но с нормальным интеллектом и легкими неврологическими нарушениями, которые не выявляются при обычном стандартном обследовании.

В отечественную медицинскую литературу термин «минимальная мозговая дисфункция» был, по-видимому, введен Л.О. Бадаляном, Л.Т. Журковой и Е.М. Мастюковой (1978).

ММД – это легкие формы церебральной патологии, возникающие вследствие самых разнообразных причин, но имеющих однотипную, невыраженную, стертую неврологическую симптоматику и проявляющиеся в виде функциональных нарушений, вероятно обратимых и нормализуемых по мере роста и созревания мозга. В основе ММД лежит диффузная дизрегуляция, которая обусловлена задержкой созревания различных структур и связей между различными отделами ЦНС.

Проявляется ММД большим количеством разнообразных расстройств: гипердинамическим (90% случаев) или значительно реже гиподинамическим (10%) синдромами, различными неврозоподобными состояниями и психоподобными явлениями, нарушениями памяти, внимания и мышления, нарушениями речи и слухового восприятия, трудностями обучения (нарушения счета, письма, правописания и др.), эмоционально-волевыми расстройствами, нарушениями сна, трудностями социальной адаптации, изменениями личности.

Проявления заболевания различны у каждого больного, а течение его характеризуется миграцией клинических симптомов, зависящей от возраста ребенка. Так, в дошкольном возрасте у детей с ММД на первый план выходят гипервозбудимость, двигательная расторможенность или, наоборот, медлительность, а также моторная неловкость, рассеянность, отвлекаемость, повышенная утомляемость, в младшем школьном возрасте у детей наблюдаются преимущественно трудности в обучении, а в более старшем возрасте – проблемы поведения. Более того, в зависимости от возраста ребенка, его функционального состояния клинические проявления даже одного и того же нарушения могут быть разными. Иногда при больших интеллектуальных нагрузках может проявиться клиническая симптоматика, которая уже угасала. Нередко с ростом ребенка наблюдается присоединение новых симптомов ММД к уже имеющимся. Иногда наступает период относительного благополучия, который сменяется обострением. Инфекционные заболевания, травмы, эмоциональные перегрузки вызывают усиление симптоматики.

Критическими периодами в проявлении заболевания или ухудшения имеющегося патологического состояния ЦНС являются возрастные периоды – 3, особенно 6–7 и 10–12 лет, т.е. в том возрасте, когда ребенок испытывает повышенную социальную нагрузку, связанную с посещением детского сада, начальной школы. Функционально незрелая центральная нервная система не в состоянии обеспечить адаптацию ребенка в новых условиях существования.

Ряд авторов считают нецелесообразным выделение легкой мозговой дисфункции в отдельный диагноз и предлагают заменить нарушения синдромом дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) (так как данные проявления встречаются у большинства детей). Однако, другие авторы считают это неоправданным, так как у детей всегда обнаруживается несколько основных нарушений.

Для установления синдрома дефицита внимания с гиперактивностью используются диагностические критерии, разработанные Американской психиатрической ассоциацией в 1994 году. Критериями диагноза СДВГ, согласно DSM–IV, являются:

- 1) наличие у ребенка дефицита внимания и/или гиперактивности;
- 2) раннее (до 7 лет) появление симптомов и длительность (более 6 месяцев) их существования;
- 3) наличие симптомов в 2-х сферах деятельности ребенка;
- 4) симптомы не являются проявлением других заболеваний;
- 5) нарушение обучения и социальных функций.

Диагноз дефицита внимания и/или гиперактивности устанавливался при наличии по крайней мере 5 и 6 соответственно из описанных ниже симптомов.

Ребенок имеет *дефицит внимания*, если он:

1. Не обращает внимания на детали и допускает ошибки в работе;
2. С трудом поддерживает внимание в работе и игре;
3. Не слушает то, что ему говорят;
4. Имеет сложности в выполнении заданий, требующих длительной концентрации внимания;

5. Не в состоянии следовать инструкциям;
6. Не может организовать игру или деятельность;
7. Часто теряет вещи;
8. Часто и легко отвлекается;
9. Бывает забывчив.

Ребенок *гиперактивен*, если он:

1. Совершает суетливые движения руками и ногами;
2. Часто вскакивает со своего места;
3. Гиперподвижен в ситуациях, когда гиперподвижность не приемлема;
4. Не может играть в «тихие» игры;
5. Всегда находится в движении;
6. Очень много говорит.

Ребенок *импульсивен*, если он:

1. Отвечает на вопрос, не выслушав его;
2. Не может дождаться своей очереди;
3. Вмешивается в разговоры и игры других.

Чем раньше будет начато лечение, тем более полно произойдет восстановление нарушенных функций ввиду того, что нервная система детей отличается чрезвычайной пластичностью и обладает высокими компенсаторными возможностями (Брызгунов И.П., Касатикова Е.В., 2002).

Лечение ММД должно быть комплексным, включать в себя методы модификации поведения, медикаментозные средства и физиотерапевтические процедуры.

В настоящее время при медикаментозном лечении ММД находят применение различные группы препаратов: ноотропы, сосудистые средства, седативные и успокаивающие препараты, нейролептики, антидепрессанты, психостимуляторы.

В тяжелых случаях рекомендуется назначать психостимуляторы (метилфенидат, пемолин). Однако, в России они не зарегистрированы и не используются. Кроме того, эти препараты имеют ряд побочных эффектов.

В качестве альтернативного метода коррекции состояния у детей с синдромом гиперактивности можно использовать гомеопатию. Преимуществом гомеопатического лечения является присутствие в патогенезе одного препарата не только симптомов СГДВ, но и сопутствующих невротоподобных состояний (страхи, гиперкинезы, заикание, энурез и др.).

Нередко проявления гиперактивности и дефицита внимания сочетаются в одном лекарственном патогенезе, что наиболее ярко прослеживается в симптомах Ртути.

Гомеопатические препараты, используемые при лечении детей СДВГ:

Меркуриус солубилис. Подвижность и нестабильность на физическом и ментальном уровне («как ртуть», не держит форму). Тороплив в действиях, но малопродуктивен. Внешне подвижен как ртуть, при этом внутренняя заторможенность. У ребенка замедленное психомоторное развитие, особенно задержка развития речи. Заикание. Замедлена реакция на вопрос и при этом быстрая, часто не внятная речь. Замедление умственной деятельности. Забывчивость и общая спутанность в мыслях. Слабая память. Импульсивность. Трудно удерживать самоконтроль. Неповиновение, непослушание. Фривольность. Безразличие, бесчувственность к упрекам. Делюзия: каждый человек – враг. Желание убить человека, который ему возражает. Недостаток уверенности в себе.

Худенький или тучный, но мягкий, бесформенный. Лицо бледное с нездоровым землистым оттенком. Потливость головы и всего тела, особенно в первую половину ночи. Гиперсали-

вация. Неприятный запах изо рта. Язык рыхлый с отпечатками зубов. Плохо переносит и холод и жару. В анамнезе лимфадениты, стоматиты, тонзиллит, отиты и риниты с гнойным дурно пахнущими выделениями. Болезни кожи, подкожно-жировой клетчатки. Затяжные субфебрилитеты, трудно поддающиеся лечению. Длительные зловонные поносы.

Ухудшение: ночью, при крайних температурах, от потоотделения, от перемены погоды, в холодную сырую погоду.

Агарикус. Неловкий, неуклюжий; роняет вещи, спотыкается о предметы. Частые мышечные спазмы, подергивание в различных частях тела (особенно в области глаз, щек, груди, живота). Непроизвольные движения появляются при пробуждении и прекращаются во сне (так же *Mugal.*; *Tarent.* – наоборот). Ощущение ползания мурашек, «мороз по коже».

Возможна потливость то одной, то другой стороны тела. Очень зябкий, ухудшение от холода.

Тарентула. Агрессивность. Дерется, кусается. Ломает вещи. Хитрость. Лживость. Коварство. Манипулирование. Провоцирующее поведение. Злонамеренность. Симулирует болезнь. Хореические движения, особенно в правой руке и правой ноге. Беспокойство ног. Ночная хорея; гиперкинезы не прекращаются даже ночью (наоборот – *Агар.*, *Mugal.*).

Чувствителен к музыке, любовь к танцам, даже диким танцам.

Улучшение: улучшение от музыки, от ярких красок. Ухудшение: когда за ним наблюдают.

Аргентум нитрикум. Тревожность. Импульсивность. Эмоциональность. Нетерпеливый, вечно перегружен делами, перескакивает с одного дела на другое не завершая их. Нередко не в состоянии контролировать свои мысли и поступки. Он быстро ест, торопливо говорит, легко поддается панике, много страхов (боится экзаменов, одиночества, опозданий, скопления людей, площадей, широких или узких улиц, закрытых помещений, высоты и т.д.).

Экстраверт. Наивный. Головные боли с ощущением внутренней дрожи и «переполнения» головы, распространяются от шеи к затылку. Функциональные расстройства сердечно-сосудистой системы и ЖКТ (взрывные отрыжки, метеоризм, жидкий стул, особенно в связи с каким-нибудь волнением и спешкой («медвежья болезнь»). Непреодолимая любовь к сладкому, хотя после такой пищи чувствует себя плохо.

Ухудшение: от волнения, от жары, от сладкой пищи. Улучшение: на свежем воздухе

Амбра гризеа. Боится людей, хочет оставаться в одиночестве. Не может ничего делать в присутствии посторонних (есть, работать, испражняться). Робкий, нерешительный, беспокойный, возбужденный. Тревожность и астенизация. Музыка доводит до слез. Конвульсии рук и пальцев. Прилив жара к голове и к лицу. Ухудшение: музыка. Присутствие третьего лица. Все необычное. Рано утром. Теплая комната. Улучшение: свежий воздух, холодные напитки.

Лак канинум. Рассеянный, забывчивый. Делает ошибки при письме. Недостаток уверенности в себе. Презрения к себе. Ощущение покинутости. Гиперчувствительность психическая и физическая. Агрессивный при малейшей провокации (грубость, ненависть).

Воображение и чувства усилены. Постоянное желание мыть руки (деллюзия, что он грязный). Множество страхов из-за фантазий: упасть в обморок, змей, пауков, призраков. Ощущение будто парит в воздухе. «Теплокровный». Горло снаружи чувствительно к малейшему прикосновению. Насморк, боли в голове, горле, конечностях с чередованием сторон. Желание острой и соленой пищи. В анамнезе трудное детство, угроза смерти в сочетании с разлукой с матерью. Нарушение связи мать-ребенок. Конфликты у матери во время кормления грудью.

Гиосциамус. Гиперактивность. Ревность с агрессией. Подозрительность. Глупое поведение, хихиканье. Гримасы, кривлянье. Провокационное поведение – брань, оскорбления.

«Бесстыдное поведение». Непристойные шутки. Эксгибиционизм. Или противоположное поведение: мягкий, пассивный пациент, угнетенный, излишне стыдливый. Бессвязная болтливость. Страх: собак, крыс, воды, страх, что кто-то хочет ему навредить, одиночества

Бессонница от умственного возбуждения. Ночные кошмары. Хорея, тики (мимическая мускулатура, глаза, угловатые мелкоамплитудные ритмичные движения рук, выворачивание конечностей). Бруксизм. Косоглазие. Заикание с вялостью мышц языка, глотки. Энурез.

Грацильное телосложение. Бледность. Зрачки широкие.

Ухудшение: вечером, ночью, от холода, от испуга. Улучшение: в тепле, в покое.

Цинк. Плохая память. Повторяет вопросы, которые ему задают. Всегда боится сделать что-то не так. Депрессия и астения (особенно когда подавлены или не появились кожные высыпания). Чувствительность к шуму. Ноги постоянно в движении. Нарушение сна с беспокойством ног. Основные симптомы: бледные губы, трещины в уголках рта. Экзема с зудом. Потливость ног. Икота. Мучительный голод в 11 утра. Живот вздут из-за скопления газов, урчание в кишечнике. Запор с мелким твердым стулом.

Ухудшение: сладости, с 17 до 19 часов. Улучшение: во время еды. Дефекация и выделения. Рецидив кожных заболеваний.

Сульфур. Эгоистичность с сомнением или неуверенность в себе, низкая самооценка.

Либо полное равнодушие к мнению других людей, либо потребность в одобрении. Гиперподвижность. Ребенок шумный, дружелюбный, открытый, общительный. Нередко отмечается раздражительность, драчливость. Неряшливость. Лень. Забывчивость.

Два типа пациентов: тощий сутулый изможденный, или пухлый румяный полнокровный. Вялая осанка. Сухие жесткие волосы и кожа. Все естественные отверстия ярко-красные. Обильная диффузная потливость. Всегда жарко, особенно в постели. Поверхностный беспокойный сон. Понос – «будильник» только в 6–7 час. Утра. Сильный голод в 11 часов утра. Выраженная потребность в сладком. Непереносимость яиц и молоко. Кожные сыпи – узелки, папулы, везикулы, гнойнички, веснушки, пигментные пятна. Воспаление кожи с зудом. Аллергические болезни. Хронические ЛОР заболевания.

Ухудшение: в теплой комнате, стоя, в теплой постели, в 11 часов утра. Улучшение: теплая сухая погода.

Анакардиум ориентале. Две воли, одна из которых принуждает делать то, что другая за-прещает. Антагонизм с самим собой. Делюзия раздвоения, что он окружен врагами, отделен от внешнего мира. Нерешительный. Над ответом думает долго. Отсутствие уверенности в себе. Пытается самоутвердиться. Гнев при противоречии с агрессией – может поранить любого. Очень легко оскорбляется, обижается на все. Бесчувственный, жестокосердный, злобный (иногда с последующим раскаянием). Неудержимое желание ругаться и проклинать богохульствует и сквернословит. Отсутствие чувства морали. Выраженная забывчивость, слабосць памяти. Оупение от умственного напряжения. Боязнь экзаменов. Ощущение об-руча или повязки вокруг частей тела. Ощущение внутреннего сжатия. Ощущение пробки во внутренних частях тела. Экзема с очень сильным зудом.

Все болезненные симптомы исчезают во время еды.

Барита карбоника. Трудности с учебой в школе. Отставание в развитии: физическом, интеллектуальном. Может быть только эмоциональная незрелость. Неуверенность, нерешительность, застенчивость, выраженная зависимость от других. Прячется за мать. Легко внушаем. Пассивность. Тревога. Ощущение своей некомпетентности. Нуждается в том, чтобы его успокаивали. Страх людей, боится быть осмеянным, начинать новое, ходить в школу.

Ночные кошмары. Онихофагия. Энурез. Хронический тонзиллит, аденоидит. Зловонный пот стоп. Лучше в одиночестве.

Рус токсикодендрон. Двигательное беспокойство, торопливость. Не может сидеть спо-койно. Беспокойный сон с пробуждением, постоянно ворочается. Повышенная раздражи-тельность. Нетерпеливость. Веселость или депрессия, замкнутость. Невроз навязчивых состояний. Навязчивые мысли. Ритуальные действия. Хорея. Головные боли при перемене погоды. Боли в спине, ригидность в области шеи. В анамнезе могут быть дерматиты вези-кулезные с зудом. Рецидивирующий герпес. ОРЗ. Ангин с лимфаденитом. Герпангина. Боли в суставах, нередко с ригидностью. Красный кончик языка. Желание холодного молока. Ухудшение: холодная влажная погода, сырость, холодная вода. Улучшение: от движения, от сухого тепла общего и местного.

Медоринум. Отставание в физическом и психомоторном развитии. Задержка речевого развития. Торопливость, нетерпеливость по пустякам. Спешка из-за ощущения, что вре-мя идет слишком медленно. «Всегда торопится, ожидает, предвкушает что-то, даже без конкретной причины и при отсутствии желания, чтобы это произошло». Крайности в пове-дении. Отсутствие чувства меры. Недостаток самоконтроля. Отсутствие ограничений (в связи с недостатком ориентации – родительских или внутренних). Не обращает внимания

на замечания. Эгоцентричный, потворствует своим сиюминутным желаниям. Беспокойное возбуждение, тревога о будущем, в результате – уход от настоящего. Уход от внешнего мира во внутренний мир мечтаний: чувствует себя далеко, как во сне, забывчивый, рассеянный. Школьная неуспеваемость вследствие нарушения концентрации внимания. Снижена память на отсроченные события. Вспыльчивость, раздражительность, агрессивность до насилия. Переменчивое настроение депрессия или смех без повода. Ощущает себя ненужным или отверженным. Делюзия, что он обречен. Сильная незащитность; всегда держат игрушку рядом с собой. Избегает ответственности. Страх темноты. Страх, что кто-то находится позади него. Грызет ногти.

Сон на животе, колени подтянуты к груди. Жар в стопах. Гиперчувствительность подошв. Сильное желание различных продуктов (сладкое + кислое + острое + соль).

Хронические или рецидивирующие инфекции: конъюнктивит, ринит, аденоидит, бронхит, цистит, вагинит. Аллергии – аллергодерматит, бронхиальная астма. Синдром Рейтера. Перианальный дерматит. Бородавки. В анамнезе – осложнения вакцинации. Гонорея у родственников.

Ухудшение: сырость, холод, в 3–4 часа ночи. Улучшение: вечером, в положении лежа на животе, на морском побережье, во время еды, на свежем воздухе

Туберкулиnum. Гиперактивный ребенок. Раздражительный. Очень эмоциональный. Романтичный. Потребность в изменениях (это стимулирует эмоции). Неудовлетворенность и скука от однообразия, не может выполнять монотонную работу. Неусидчивость. Часто меняет занятия. Импульс бежать. Желание путешествовать. Злобность, разрушительность (особенно когда потребность в изменении не удовлетворяется). Зловредность. В гневе бьется головой.

Боится собак и особенно кошек.

Тревога ночью. Бруксизм во сне. Крайняя раздражительность утром, при пробуждении.

Высокий и худой. Длинные ресницы. Темные волосы вдоль позвоночника у детей (ключевой симптом). Зябкость с потребностью в свежем воздухе. Быстрая утомляемость.

Раннее развитие у детей или отставание в развитии. Аутизм с компульсивностью (ри-туалами).

Волчий голод ночью. Желание копченых продуктов, холодного молока. Обильный пот ночью; от малейшего напряжения. Периодически утренние поносы. Периодические головные боли (еженедельно, каждые две недели) как от железного обруча вокруг головы.

Склонность к рецидивирующим заболеваниям ЛОР органов (ринит, отит) и бронхолегочной системы. Лимфоаденопатия с плотными лимфоузлами. Гипертрофия миндалин и аденоидов. Необъяснимые подъемы температуры. Аллергия на молоко и шерсть кошки. Вирус туберкулиновой пробы. В семейном анамнезе туберкулез или хронические дыхательные или аллергические расстройства.

Ухудшение: перед грозой, переменной погоды, холодная и влажная погода, на море, в закрытом помещении. Улучшение: сухая, теплая погода, в горах

Страмониум. Периодически ярость, внезапные вспышки разрушительного гнева (куса-ется, дерется, крушит все вокруг). Лицо красное с бледностью вокруг рта и широкие зрачки. Страх темноты, воды (особенно душа), животных, смерти насильственной. Ночные кошмары с затрудненным пробуждением, в течение нескольких минут ребенок не узнает родных и продолжает кричать, лицо искажено от ужаса. Хорея. Атетоз. Тики. Бруксизм. Икота. Заикание со спазмом мышц речевого аппарата. Энурез после испуга. Повышен порог болевой чувствительности. Острые заболевания развиваются внезапно сопровождаются лихорадкой (могут быть фебрильные судороги, бред и галлюцинации).

Ухудшение: в темноте, от испуга, после сна, от холода, в одиночестве. Улучшение: от света, тепла, в обществе.

Кроме вышеперечисленных лекарств в лечении детей с ММД используются другие гомеопатические препараты, выбранные по совокупности психических и физических симптомов.

Гомеопатическое лечение может использоваться как самостоятельный метод, так и в сочетании с другими видами терапии.

Литература:

1. Касатикова Е.В., Брызгунов И.П. Характеристика детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью. Педиатрия. – 2001. – № 2. – стр. 40–42.

2. Халецкая о.В., Трошин В.М. Минимальная дисфункция мозга в детском возрасте. – Нижний Новгород, 1995. – 36 с.
3. Яременко Б.Р., Яременко А.Б., Горяинова Т.Б. Минимальные мозговые дисфункции головного мозга у детей. СПб.: Деан, 1999. – 128 с.
4. Моррисон Роджер. Новейшая Materia Medica. – М. Гомеопатическая медицина, 2002. – 464 с.
5. Дельтомб М., Егершмидт Г. Краткая материя Медика в педиатрии/ пер. с франц. – СПб.: Центр гомеопатии, 2008. – 128 с.

Э.Д.Колосовский
Санкт–Петербург

ВОЗМОЖНОСТИ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В КОРРЕКЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЙ, ОЗНОБЛЕНИЙ И ОБМОРОЖЕНИЙ

Отморожения и переохлаждения являются важной проблемой медицины, особенно хирургии в мирное и военное время. В связи с появившейся модой надевать в холодное время одежду, не отвечающую требованиям температуры, количество переохлаждений, озноблений и обморожений увеличилось. Особенно число отморожений отмечается в северных районах России: Архангельской, Вологодской, Мурманской и других областях. Известный отечественный врач И.Ф.Рудницкий в 1899 г. писал: «На русских врачах лежит обязательность выяснения этого вопроса (патогенеза и лечения отморожения), так как нигде не встречается отморожение ушей, носов, кистей и стоп так часто, как у нас на Руси».

К этому высказыванию можно добавить, что в настоящее время происходит не только отморожение, но и переохлаждение внутренних органов, в особенности малого таза, почек, мочевого пузыря, и придатков у молодых девушек и женщин, которые не надевают теплую одежду, даже при значительных морозах.

В приполярных районах в структуре травматических поражений, отморожения составляют 0,8–1,24 % всех повреждений. Но надо отметить, что в Москве и в Санкт–Петербурге в отдельные зимние дни с низкой температурой и сильным ветром отмечается нарастание числа отморожений, в том числе и со смертельным исходом.

Наиболее тяжелая холодовая травма встречается у моряков, потерпевших кораблекрушение. Стихия на море угрожает мореплавателям тремя основными поражающими факторами – термическим (холодовым), механическим и возможностью утопления.

Поражающее действие низких температур усиливается под влиянием ряда способствующих развитию отморожения факторов, которые принято делить на следующие группы: 1. метеорологические факторы, действующие как порознь, так и сочетано – повышенная влажность и ветер; 2. факторы механические, нарушающие кровообращение и способствующие развитию отморожений конечностей, сдавление нижних конечностей тесной обувью, поясицы и бедер тесной одеждой, вызывающих изменения кровоснабжения и лимфооттока – отморожению кистей способствует продолжительное сжимание лыжных палок, либо рычагов машин; 3. факторы, понижающие местную устойчивость ткани к действию низких температур – травмы, в том числе перенесенные ранее отморожения, заболевания с продолжительным нарушением кровообращения и иннервации конечностей; 4. факторы, снижающие общую резистентность: кровопотеря и шок, физическая усталость и истощение, нервное перенапряжение, инфекционные заболевания, а также курение; 5. алкогольное опьянение вызывает анальгезирующее действие, потерю самоконтроля, нарушение терморегуляции, возможности стимуляции системы гемостаза, что усиливает поражающее действие низких температур. Отморожение приводит к длительной потере трудоспособности, а иногда к инвалидизации и в некоторых случаях – к летальному исходу.

Существует несколько классификаций отморожения. Арьев Я. выделяет четыре формы отморожения: 1. отморожение от действия сухого холода; 2. контактное отморожение; возникающее при субкритической тканевой температуре; 3. траншейная стопа; 4. ознобление. Считается, что ознобление наступает при умеренно-низких температурах в условиях высокой влажности, либо сильного ветра.

Отморожения от действия холодного воздуха (сухого мороза) – это почти единственная форма холодовой травмы в мирное время. Во время войны подобные травмы преобладают в зимнее время при маневренных боевых операциях сухопутных войск. Чаще поражаются дистальные отделы конечностей. Необратимые изменения редко распространяются выше лучезапястного или голеностопного суставов, потому что дальнейшее распространение обморожений сопровождается развитием несовместимой с жизнью общей гипотермией.

Отморожения на лице чаще локализуются лишь на выступающих его отделах (нос, уши и подбородок), как правило – это легкие обморожения. В развитии отморожений от действия холодного воздуха различаются два периода «скрытый» или дореактивный, когда ткани находятся в гипотермии, и «реактивный», начинающийся после их согревания.

Для отморожения первой степени характерна обратимость развивающихся нарушений, которые имеют чисто функциональный характер и восстанавливаются через 5–7 дней. При отморожении второй степени происходит отслоение омертвевшего эпидермиса, появление пузырей, наполненных жидкостями, но в дальнейшем рубцов не остается. Отморожения третьей степени характеризуются гибелью кожи на всю глубину. Иногда отмораживаются и подлежащие мягкие ткани. Местный процесс проявляется развитием воспаления, чаще асептического, которое затем осложняется гнойным. В некоторых случаях раны превращаются в длительно не заживающие, или хронические язвы.

При отморожении четвертой степени поражаются кости, и спонтанное отторжение омертвевших отделов длится иногда неделями и месяцами. Траншейная стопа наблюдается почти исключительно во время войны, когда военнослужащие не менее трех-четырех суток находятся в воде или в мокром снегу, сырых окопах, или блиндажах. Иногда по условиям обстановки невозможно хотя бы на короткое время полностью отогреть ноги и сменить сырую обувь. Иммерсионная стопа представляет собой отморожение от действия холодной воды. Она появляется после кораблекрушения на море в холодное время года у людей, терпящих бедствие, которые вынуждены некоторое время находиться в воде.

Следует отметить, что ожоги могут происходить при кратковременном воздействии огня, раскаленных металлов, или кипятка, в то время как отморожение чаще возникает при длительном воздействии низких температур.

Благодаря анестезирующему воздействию холода на кожу люди очень часто не замечают вредного действия мороза и не принимают соответствующих мер предосторожности – теплая одежда, либо пребывание в помещении. Состоянию замерзания предшествует переохлаждение и ознобление.

Пострадавшие в результате переохлаждения нередко замечают его только после того, как они переходят в теплую среду (помещение). На коже кистей, либо наружных или внутренних поверхностей бедер у женщин, бывших до того не чувствительными и бледными появляется сильное жжение, краснота с синеватым оттенком, незначительная отечность и припухлость. В дальнейшем при отсутствии повторного воздействия холода эти симптомы скоро исчезают, но иногда могут длиться до 10 дней, а нередко на коже остаются пигментные пятна. Часто переохлаждения повторяются и вызывают изменения, которые можно назвать «озноблением». В ряде случаев у лиц, вынужденных часто бывать на холоде вследствие их работы, на частях тела, подвергающихся охлаждению, появляются красные пятна, отечность, особенно на пальцах кистей, а в дальнейшем и болезненность при дотрагивании.

У спортсменов, либо у лиц, занимающихся физическим трудом в условиях низких температур, могут возникать миозиты. Очень часто причинами этого заболевания являются переохлаждения, возникающие вследствие принятия холодных душей из-за отсутствия горячей воды. У спортсменов иногда миозиты возникают вследствие переохлаждения мышц из-за недостаточной разминки. Миозит (ознобление мышц) иногда трудно поддается лечению.

Не существует резкой границы между термином переохлаждение и ознобление, но процессы, возникающие при озноблении, труднее поддаются лечению. Переохлаждения и ознобления возникают из-за пониженных температур, но не обязательно ниже 0. Причинами переохлаждения может быть влажная погода и сильный ветер.

При употреблении мороженого у большинства детей от 2 до 7 лет обязательно возникает ознобление желудка, в особенности, если это «закаленное» мороженое, температура которого от -18 до -30, при этом нарушаются физиологические процессы не только в желудке, но и в поджелудочной железе, а также в кишечнике.

Появились случаи ознобления желудка и кишечника у младенцев (детей до 1 года), которых почему-то купают в воде, температура которой 33-34 °С. Купать младенцев и маленьких детей надо в воде, температура которой не менее 38, то есть на 1 градус выше температуры тела. Но в ванночку нужно наливать воду, температура которой 40-41 °С, так как в процессе мытья вода остывает.

Как ни странно, ознобление кишечника может наблюдаться и у молодых женщин, которые одеваются не по сезону. Ибо при влажной ветреной погоде незаметно происходит переохлаждение передней брюшной стенки, а в дальнейшем, кишечника, поджелудочной железы и желудка. Внутренние органы человека функционируют при определенном температурном режиме, и любое снижение температуры пагубно действует на физиологические процессы.

Женщины, преимущественно носят синтетическое белье, и в настоящий момент, следуя их примеру, мужчины тоже одеваются легко, поэтому у мужчин появилось значительное число хронических простатитов. О женщинах более объективно могут высказаться нефрологи и гинекологи.

В условиях Северо-Запада и Севера женщины стремятся одеваться по французской и итальянской моде, поэтому отмечают переохлаждения и ознобления органов малого таза: почек, мочевого пузыря, придатков и даже матки. Количество миом значительно возросло.

Данные исследований, проведенных гинекологами, подтверждают, что у пациенток с гиперактивностью мочевого пузыря позывы на мочеиспускание появляются при переохлаждении организма, например, при выходе из теплого помещения на холод. Такой вариант ответа выбрали 57% обследованных женщин (Аль-Шукра С.Х и др. 2008 г.).

В дальнейшем выяснилось, что теплое белье в странах Западной Европы, женщины начинают носить при температуре + 14 С. В холодной России большинство молодых девушек и женщин ходят в синтетическом белье при любых морозах, так как теплое белье считается носить чем-то неприличным. И что самое плохое, многие женщины одевают девочек в возрасте 3-8 лет по своему подобию: синтетическое белье, синтетические колготки и короткие кофты и рубашки, чтобы была видна голая поясница. Поэтому из-за переохлаждения у 5-летних девочек наблюдается песок в почках и нередко аднекситы и пиелонефриты.

Следует не забывать, что большинство заболеваний органов малого таза сопровождаются болями, и их лечение представляет большие трудности.

Многие мужчины и женщины не носят головных уборов в холодные и дождливые дни, что также способствует переохлаждению.

Профилактика переохлаждений, озноблений и отморожений – теплая одежда, соответствующая климатическим условиям.

Тяжелые последствия отморожений лечатся в хирургических стационарах, а легкие, в зависимости от клинической картины могут санироваться с помощью гомеопатических препаратов.

При легких формах отморожений, которые сопровождаются эритемой пораженных участков, причем в данных случаях кожа горячая, красная, болезненная, можно использовать аконит 3,6,12, либо белладонну 6,12, или актеа рацемоза 6,12.

Если ознобление возникает после купания в холодной воде, либо от холодного дождя рекомендуется антимоном крудум 3,6,12, клематис 3,6,12, или креазот 6,12,30. При болях в суставах, возникающих после охлаждения можно назначить калькарея флюорика 6,12, стафизагрия 6,12, 30, или абротанум 6,12,30. Хороший эффект при переохлаждении, со-

провожающихся охрипостью и потерей голоса дает применение карбо вегетабилис 3,6,12, бриония 3,6,12 или туя 6,12, 30.

В случае, когда после ознобления или отморожения процесс осложняется пиодермией, можно использовать гепар сульфур 3,6,12, силиция 6,12, алюминия 3,6,12, карбо анималис 3,6,12, либо арника 3, 6,12.

Заболевания органов малого таза, возникающие после ознобления или переохлаждения следует лечить у гинеколога, либо уролога.

В качестве местного лечения в зависимости от клинической картины можно применять аллопатические и гомеопатические мази. При легких формах отморожений рекомендуется облепиховое масло под компресс на ночь, либо персиковое или оливковое масла. Хороший эффект дает мазь Туммели (выпускается в Финляндии), которая не обладает побочными аллергическими действиями. На раневые поверхности и язвы накладываются повязки с цигеролом, который можно разводить 50% оливковым маслом.

При вторичной пиодермии рекомендуется 2% раствор метиленового синего, либо фукоцин, разбавленный 50% кипяченой водой. Хороший эффект дает стрептоцидовая эмульсия 5, 10%, либо мази с антибиотиками.

Возможно использование гомеопатических мазей: календула, гепар сульфур, графитес, цинк рицини, или беллис – переннис, а также другие в зависимости от клинической картины.

Лечение должно сопровождаться питанием, содержащим достаточное количество витаминов В и С, а также А, Д, Е, К. При правильной терапии последствий легких форм отморожений и озноблений можно получить положительный клинический эффект.

Литература:

1. Аль-Шукра С.Х., Кузькин И.Н. Гинекология. 2008. № 4. С.78–80.
2. Вихриев Б.С., Кочемасов С.Х., Скворцов Ю.Р. Местное поражение холодом. Л., 1991 г. – 192 с.
3. Келер Г. Гомеопатия. М., 2000. – 608 с.
4. Левшинов Л. Основы хирургии. Т.1 и 2. Казань, 1885.
5. Макарова Г.А. Спортивная медицина. М., 2008. – 480 с.

Е.А.Бейсембаев

Павлодар, Казахстан

ЭТИОЛОГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ В ГОМЕОПАТИИ

Нередко, чтобы вылечить больного, надо лечить не столько его самого, сколько изменить окружающую среду.

Мы лечили девочку с постоянной рвотой. Язык чистый. Плаксива. Выбор Ипеакауаны 30 был легким. При электропуктурном тестировании (ЭПТ) показатели нормализовались. Но эффекта не было. На следующем приеме, учитывая плаксивость ребенка и ее реакцию на наше требование не держаться за маму, выбрали Пульсатиллу. У нее потекли слезы, и она стала под столом незаметно от нас касаться своей ногой ноги мамы, чтобы не потерять связь с матерью. При ЭПТ показатели опять нормализовались. На следующем приеме эффект не регистрировался. Был сделан вывод, что выбор препарата правильный, но что-то мешает реализации действия препарата. Врач никогда не должен сдаваться или обрастать комплексами, если нет эффекта от лечения. Обращаем внимание на то, что девочка живет в поселке, расположенном в сосновом бору. Подбираем препарат Пинус силвестрис 3 (Сосна обыкновенная). Показатели при ЭПТ опять нормализовались. Выясняется, что при прогулке в сосновом бору девочке было плохо. Родители занимаются заготовкой и продажей дров и двор полон свежесрубленными и сильно пахнущими соснами. Посоветовали дрова складировать в другом месте подальше от дома. На повторном приеме отмечают значительное улучшение. Рвоты не было. Иногда легкая тошнота, которая стала повторяться значительно

реже и легко снимается препаратом Пинус 3. На следующем приеме при ЭПТ подбирается препарат Пинус 3X. Показатели при ЭПТ опять нормализовались. Снижение разведения понятно, так как мы снимаем повышенную чувствительность к сосновым запахам. Родители говорят, что под окном у девочки растет сосна, и они решили ее срубить. После того, как срубили эту сосну, эпизодов тошноты не было и препарат Пинус 3X принимать не пришлось. Помог препарат с точки зрения этиологии с устранением влияния самой причины. В реперториуме Дж.Т.Кента ни рвота, ни тошнота не относятся к признакам для назначения Пинус, хотя список препаратов в данной рубрике просто чудовищно большой. Думаем, что и Ипекакуану и Пульсатиллу мы не зря давали. Но помог Пинус, а самое главное устранение причины болезни в окружающей среде. Если исходить из принципов работы классического гомеопата, из данных реперторизации, то больной никогда не поможешь. Надо всегда искать, что мешает больной выздороветь.

Непереносимость растений может проявляться не только токсическими, но и системными и аллергическими реакциями. У семилетней девочки мы безуспешно лечили круглогодичный аллергический ринит и хронический бронхит, пока не узнали, что больная кроме назначенных нами препаратов принимает Линкас, содержащий солодку и фиалку душистую. Кроме того, мы выяснили, что фиалки находятся и в квартире больной уже в течение нескольких лет. Прием гомеопатического разведения фиалки Виола одората сразу снял зуд и заложенность носа, першение в горле и выделения из носа. Осталось только рекомендовать убрать фиалки из квартиры, исключить примесь фиалок в лекарстве, в парфюмерии, в зубных пастах, в мыломоющих средствах. Опять в реперториуме Кента препарат Виола одората отсутствует в рубриках «зуд носа», «заложенность носа» и «кашель».

Вопреки всем скептикам гомеопатия дает великолепные результаты и при системных заболеваниях: Больная А., 45 лет. Диагноз системной красной волчанки поставлен 4 года назад. Лечение кортикостероидными гормонами не дало эффекта, кроме известных побочных эффектов. Расползающиеся по телу высыпания с ободком по краям, по характеру которых дерматологи диагностируют центробежную эритему Дарье как одну из клинических форм волчанки. Лечение в течение 15 дней, казалось бы, не дает эффекта. За постепенным улучшением общего состояния последовало ухудшение кожных проявлений. Болезнь идет наружу. Признак хороший, но больной от этого не легче. При последнем осмотре жалуется на напряженность и стянутость кожи по всему телу, на голове. От стянутости кожи черепа хмурит брови – верный признак отравления фиалками. Жжение, имеющее различную локализацию. Тоскливое настроение. Сомнение в необходимости дальнейшего лечения. Спутанность в мыслях. По всем этим признакам выбираем гомеопатическое разведение фиалки душистой – Виола одората. У больной в течение нескольких минут улучшается самочувствие, просветлело в голове, исчезли жжение и стянутость кожи, улучшилось настроение. Через несколько часов указанные кожные признаки без изменения в самочувствии появляются вновь и опять снимаются одной крупинкой того же препарата. Выясняется, что больная развела дома целый сад из фиалок уже в течение нескольких лет. Рекомендовано убрать фиалки. Выражаем мнение, что мы выяснили настоящую причину болезни, что подтверждается выраженным улучшением состояния. Дальнейшее наблюдение показало нашу правоту. У больной исчезла не только волчанка, но и исчезли кондиломы, бородавки и даже некоторые родинки. Исчезновение опухолевых образований говорит о том, что у больной заработал противоопухолевый иммунитет. По стандартам официальной медицины иммунитет у больных волчанкой, наоборот, подавляется, в том числе и противоопухолевая защита.

Обратите внимание, что во всех случаях, когда подобный препарат не помогал, необходимо было устранить антидот или аллерген, что лишний раз подтверждает закон подобия – основной закон гомеопатии. Например, Вы назначаете больному препарат Виола одората, и он на приеме помогает, но при возвращении домой или на работу вся симптоматика возникает снова. Это означает, что дома или на работе у него растут фиалки, или больной пользуется зубными пастами, которые содержат фиалку, или кто-нибудь из его окружения пользуется парфюмерией с фиалками.

Чаще причины болезни находятся в организме больного. Поскольку вирусы полиомиелита и кори выращиваются на почках обезьян, то и живые вакцинные вирусы, введенные детям,

могут паразитировать на почках и быть ответственными за их патологию. Действительно, оказалось, что нозоды вакцин полиомиелита и кори, Морбиллиnum, часто оказываются весьма полезными при любой патологии почек в любом возрасте. Особенно, значительный эффект получен у девочки 5 лет с длительной лихорадкой, пиелонефритом, пузырно–мочеточниковым рефлюксом и сморщенной почкой. После приема вакцины полиомиелита в 30 и 10000 потенции, назначенной последовательно в один день, самочувствие ребенка резко улучшилось. Постоянно повышенный белок исчез. Повышенного количества лейкоцитов в моче не отмечалось. При обследовании через две недели после лечения почка расправилась и приобрела нормальные размеры. Необходимость в запланированной операции отпала. Мы не против вакцинации от полиомиелита. Мы за улучшение понимания характера поствакцинальных реакций и против некоторых стандартов аллопатического лечения, особенно, с удалением органов. Нам удалось снять косоглазие, связанное с парализацией глазодвигательных мышц, вакциной полиомиелита в гомеопатическом разведении.

По нашему мнению, Морбиллиnum – главнейший миазм современности и современная псора нуждается в лечении препаратом Морбиллиnum. Связано это с тотальной иммунизацией от кори почти во всех странах. Что по сравнению с вирусом кори чесоточный зудень? Морбиллиnum можно назначать почти всем больным. Это не только наше мнение, но и Г.–Г.Рекевега. Человеческая деятельность создала нового монстра, перед которым блекнет псора. Ганеман и не мог предвидеть таких плодов деятельности человека. Но еще Дж.Т.Кент в своих лекциях говорил о том, что если не поддается лечению поражение кожи, то в этом виновата вакцинация от кори. Создается впечатление, что на эту замечательную мысль Дж.Т.Кента никто не обратил должного внимания. По крайней мере, многие *Materia medica* разных авторов не содержат даже упоминания об этом препарате. Но мы подтверждаем точку зрения Дж.Т.Кента. Откуда берутся стабильно высокие титры антител к вирусу кори в донорском иммуноглобулине? Это может наблюдаться только при хроническом активном течении инфекции в субклинической форме. У здоровых людей титры противокоревых антител всегда высокие (1:200–1:500). Но ответ на вирусную инфекцию должен быть клеточный, а не гуморальный. Гуморальный иммунитет защищает от интоксикации, а клеточный иммунный ответ защищает от вирусной инфекции. Чем больше антител, тем хуже обстоят дела с клеточной защитой. А эффективность вакцинации определяется по титрам антител. Кроме того, если какой–либо подобный препарат не подбирается при ЭПТ, необходимо предварительно подобрать Морбиллиnum в наиболее подходящей потенции. После приема Морбиллинума подобный препарат уже подбирается при ЭПТ. Это действие похоже на рекомендации по применению Сульфура, который расчищает поле для действия подобного препарата. Только Сульфур реже подбирается при ЭПТ. Морбиллиnum подходит практически всем больным, прекрасно действует, легко переносится. Можно сделать вывод, что Морбиллиnum – это современная Псора или, что Псора под влиянием вакцинации трансформировалась в Морбиллиnum. От однократного приема Морбиллинума иногда кореподобные высыпания наблюдались только через месяц, что совпадает с улучшением самочувствия.

Особенно закономерно высыпания наблюдаются у женщин с хронической краснухой и постоянными пороками развития плода. Назначение нозода краснухи ведет у них к краснушечным высыпаниям за ушами, затем последовательно на лице, туловище и конечностях. После этого они рожали здоровых детей. Только в одном случае нам не удавалось вызвать эти высыпания. Тогда мы порекомендовали женщине взять отпуск с работы в отделении психохроников. Дача нозода краснухи после этого вызвала высыпания. Очевидно, постоянное заражение вирусом краснухи от больных не давало проявиться действию нозода. Женщина уволилась с работы и родила здорового ребенка. Высыпания редко бывают обильными и за их появлением надо просить следить, иначе их можно не заметить.

Мы наблюдали возможность кумулятивного эффекта при неоднократном назначении миорелаксантов взрослым или при их воздействии на плод во время кесарева сечения. Отличительным диагностическим критерием было развитие параличей или парезов после 1–4 операций, при которых применялись миорелаксанты. Поскольку по данным анамнеза предполагался, как виновник развития парезов и параличей, известный этиологический агент курареподобного действия, при реабилитации мы предлагаем назначать препараты

Нукс вомика, Игнация или Кураре. Кроме того, мы наблюдали развитие параличей и парезов в результате: перенесенной энтеровирусной инфекции с полиомиелитоподобным течением; вакцинации полиомиелитной вакциной; вакцинации от оспы натуральной, проведенной дедушкам и бабушкам и проявившейся на внуках. Успешность вакцинации против оспы можно объяснить вертикальной передачей вакцинного вируса в третьем поколении. После приема Вариолина наблюдались высыпания на коже, подобные оспенным, с одновременным улучшением координации движений больных детским церебральным параличом (ДЦП).

Эффект от лечения наступал наиболее быстро у взрослых при клинической картине, напоминающей ишемический инсульт, чаще от однократного приема курареподобного препарата в гомеопатических разведениях. В остальных случаях требовалось комплексное назначение нескольких гомеопатических препаратов с одно–трехкратным приемом каждого из них. Полностью и довольно быстро удавалось снимать миотонический синдром у детей с применением тех же гомеопатических препаратов. При ДЦП отмечалось улучшение, но не столь быстрое, а постепенное и без полного восстановления.

При частых повторных пневмониях, вследствие пареза дыхательной мускулатуры, также отмечалось исчезновение склонности к респираторным инфекциям, тогда как предшествующая иммунокоррекция, неоднократно проводившаяся больным, была неэффективной. Клиника долихомегаколон исчезала за 2–4 недели с полной ликвидацией запоров и улучшением общего состояния. «Врожденное или приобретенное уродство», как трактует аллопатия большую толстую кишку при долихомегаколон или долихосигме, не может исчезнуть за 2–4 недели. При долихомегаколон запоры могут затягиваться, если больные переносили в период гомеопатического лечения энтеровирусную инфекцию.

Запоры могут усугубляться, если больные злоупотребляли приемом укропа или морковного сока, то есть растений семейства зонтичных. В таких случаях мы однократно давали больным одну крупинку Аса фетида 30 с временным запретом употребления растений семейства зонтичных до нормализации стула, что обеспечивало быстрый эффект, снимало отрыжки, метеоризм и запоры, развившиеся от антиперистальтики.

При выведении из организма различных вредных агентов целесообразно сочетать прием гомеопатических препаратов с назначением энтеросорбентов (морские водоросли без минералов или пектины) в течение месяца, что предотвращает повторное всасывание токсических веществ из кишечника и рецидив параличей.

Следующий пример на тему гомеопатических «ухудшений»: Больная М, 30 лет обратилась по поводу гнездной алопеции, которой страдает в течение семи месяцев. В анамнезе последние семь лет отмечает отхаркивание кровянистой мокроты во время месячных, которое не смогли излечить академическими методами лечения. При обследовании выяснена грибковая природа алопеции. В реперториуме Дж. Т. Кента находим, что при кровохаркании во время месячных рекомендуется только Цинкум металликум, как выдающееся средство. Больной был назначен Цинкум металликум 6. Потенция была выбрана ЭПТ. После однократного приема препарата больной стало очень плохо. Больная сказала, что у нее состояние, как при отравлении угарным газом. Выяснилось, что больная действительно в возрасте 5 лет угорела. Если при гомеопатическом «ухудшении» состояние больной позволяет, мы не вмешиваемся, но в данном случае мы дали больной Карбо вегетабилис, который быстро снял ухудшение. При контрольном осмотре через месяц выпадение волос прекратилось, алопеция была излечена и во время месячных не было кровохаркания. И в данном случае все логически взаимосвязано. Отравление угарным газом по мере «выздоровления» привело к накоплению патогенной информации в макрофагах, особенно в альвеолярных, что привело к повреждению сосудов в дыхательной системе и к нарушению обмена цинка в организме. Поскольку без цинка не функционирует клеточный иммунитет, развивается микоз в виде кровохаркания и гнездной алопеции. Назначение гомеопатического цинка привело к выбросу патогенной информации из макрофагов в кровь, и больная испытала интоксикацию «как при отравлении угарным газом» повторно.

В г. Павлодаре правительством Республики Казахстана была объявлена зона экологического бедствия в связи с наличием «ртутного» озера, как последствия работы нефтехимического производства. Работники завода при обследовании различными специалистами

демонстрировали хорошее состояние здоровья, так как их отбирали на работу только при отличных показателях его. Поскольку отравление ртутью характеризуется, прежде всего, нарушением памяти, мы провели тест на проверку памяти. Суть теста в том, чтобы больной повторил вслед за нами три слова (пень, день, пень), затем другие три слова (стол, пол, парта). После этого мы просили его вспомнить первые три слова. Такой тест выдержали работники других цехов, но не работники, связанные с ртутным производством. При приеме Меркуриус солюбилис идет выведение токсических агентов из тканей в кровь и на слизистые оболочки, появляется металлический вкус во рту, гомеопатическое «ухудшение» состояния человека и падение показателей при ЭПТ. Если при ЭПТ энтеросорбенты не подходили, то после приема гомеопатических препаратов они всегда подходят при ЭПТ. Мы также заметили, что прием гомеопатических препаратов в случаях хронических отравлений дает более плохой результат, если его не дополнять энтеросорбцией. Дело, вероятно, состоит в том, что вредный агент захватывается печенью и выводится желчью в кишечник, где опять может всасываться в организм. От этого гомеопатический препарат приходится чаще назначать. Чтобы этого не происходило необходимо параллельно применять энтеросорбцию пектинами, морскими водорослями, глинами и т.п. Мы применяем высокие потенции препарата с энтеросорбцией. В таком случае, повторно препарат Меркуриус не дается, кроме случаев, когда пациент относится к типу Меркуриус и может потребоваться повторный прием препарата в еще более высокой потенции.

Применение гомеопатического Фосфора сопровождается наиболее выраженными «гомеопатическими ухудшениями» состояния, что диктует особую осторожность в его применении, тем более в повторных назначениях. Это связано с широким применением фосфоросодержащих отравляющих веществ в сельском хозяйстве и в быту. При приеме гомеопатического Фосфора следует всегда проверить показатели ЭПТ. Если мы назначаем препарат пациенту типа Фосфор без хронической интоксикации им, то это вызывает стабильное повышение показателей. Если за кратковременным подъемом показателей следует их падение, то требуется назначение энтеросорбентов. При этом неважно имеем ли мы дело с пациентом типа Фосфор или нет. Например, мы наблюдали больного О., 46 лет, с выраженной сердечной и дыхательной недостаточностью. Болеет в течение 2-х лет особенно сильно. Не может сделать и шага без одышки, отмечаются приступы удушья. Назначение различных препаратов улучшали состояние больного лишь кратковременно (часы-дни) и вновь следовало ухудшение состояния, несмотря на то, что все препараты подбирались по принципам классической гомеопатии с ЭПТ. Мы узнали на последнем приеме, что у больного в детстве был эпизод отравления хлорофосом, когда у него не было даже рвоты от его употребления и ему не промывали желудок, а только дали выпить молока, что крайне неверно. С тех пор прошел не один десяток лет. Больной ни по каким признакам не относился к типу Фосфора. Прием Фосфора LM привел к кратковременному подъему показателей ЭПТ с последующим их падением. Мы назначили больному срочно начать прием морских водорослей по 2 таблетки 3 раза в день. Дома, после принятия Маринида, у больного возникла рвота, после чего он себя почувствовал очень хорошо. Если раньше он не мог сделать шаг без одышки, то, почувствовав улучшение, он сделал для проверки пробежку вокруг дома, выполнил необходимые по домашнему хозяйству работы. В дальнейшем наблюдалось только неуклонное улучшение состояния больного с приемом только препарата Ликоподиум.

Гомеопаты нередко избегают применения препаратов, вызвавших отравление, и пытаются использовать подобные препараты. Но наибольшее подобие состоит в том, чтобы использовать препарат, вызвавший отравление, с энтеросорбцией. Главное выяснить в какой потенции давать препарат, что выясняется ЭПТ. Так мы помогаем больным быстрее выздороветь без ухудшения самочувствия. Ведь Ганеман призывал выбирать то лечение, которое ведет к более мягкому выздоровлению.

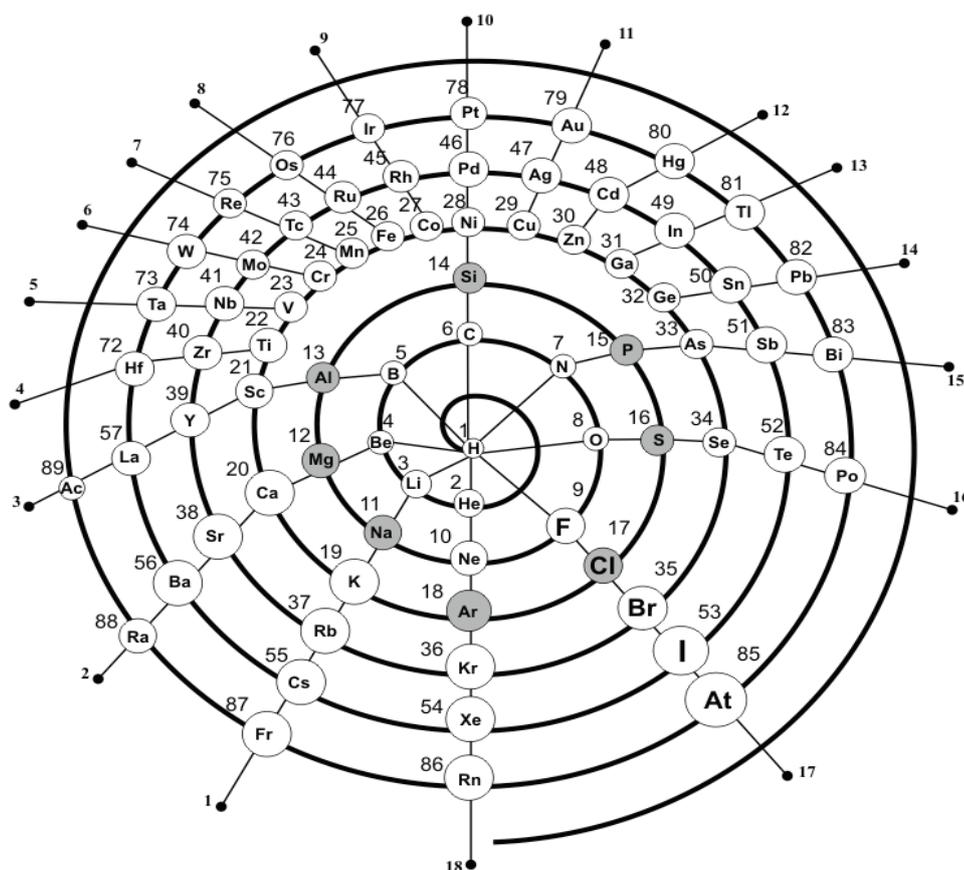
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ПРЕПАРАТА FERRUM CHROMICUM MAGNESIATUM

Р.Шанкаран – Основным признаком царства минералов является структура и организация. Центральной общей темой для лекарств и пациентов – представителей минерального царства – их проблемы возникают из-за нарушения в структуре или организации, неудачи в деятельности или в семье. Люди очень методичные и высокоорганизованные, говорят четко и систематизированно излагают свои жалобы, часто регистрируют их в хронологическом порядке; их почерк/подпись отчетливые и угловатые. Их работа отличается плановостью, стабильностью и надежностью; и профессию они избирают, соответствующую их способностям – инженеры, специалисты по компьютерам, менеджеры. В основе заболеваний зачастую лежит структурный слом – крах человеческих взаимоотношений (разрушение связи), потеря работы, или финансовые неудачи; провал представления и самозащиты. (Явным исключением из этого правила является *Phosphorus* и все фосфаты, галогены, *Sulphur* и все остальные сульфаты). Миазматический диапазон минералов охватывает собой все виды – от Острого до Сифилитического.

Периодическая система элементов Д.И.Менделеева имеет семь групп. Главная тема катионов, или элементов I Группы – они стремятся образовать, построить, создать отношения (*натрий, калий*). Чем ниже мы спускаемся в пределах группы, тем слабее желание построить отношения. Главной темой элементов II Группы оказывается необходимость в поддержке, то есть чувство зависимости и поиск безопасности; по мере утяжеления элементов это желание усиливается и достигает своей экстремальности в *Barium*. Общими чертами для III Группы являются запутанность/дезориентированность (*бром, алюминий*) и ощущение паутины на лице. А для неметаллических элементов IV Группы (*углерод и кремний*) в том, что они не реактивны. В V Группе (*фосфор, мышьяк, сурьма, висмут*) – главной темой элементов являются ощущение одиночества и *нелюбимость*, то есть отсутствие ответной любви – это у них общее, но по мере нисхождения понижается реактивность и стремление строить отношения. Общее для VI Группы и характерные черты – «отвращение к компании и обществу» и «неспособность к работе»; и тема необходимости предпринять чрезвычайные усилия для достижения успехов (преуспевать в бизнесе), соответствовать определенным стандартам. Это тема человека, который прилагает огромные усилия для оправдания возложенных на него надежд. В VII Группе – ГАЛОГЕНЫ. Они пытаются приложить усилия для контроля над общением; чувство разочарованности доходит до отвращения к общению, поскольку тебя предали. На физическом уровне у всех четырех галогенов мы имеем твердость желез; это отражает твердость защитной позиции – в том числе и всей иммунной системы в целом. Активный метаболизм, быстрое истощение с беспокойством. Их главной характеристикой в компенсированном состоянии оказывается способность уклониться от разрыва отношений. При декомпенсации переживают предательство и причиняемую им боль, реагируя на это через отталкивание, «отбрасыванием».

З.Габович – Далее семь Групп делятся автором еще и на две подгруппы, НО почему-то они размещены как бы вперемежку, т.е. не по принципу, всем понятному, когда подгруппа А, например, находится в левой половине таблицы, а В – справа. Возникает недоумение, почему подгруппа IIIВ находится слева, а VA или VIA располагаются справа? *Р.Шанкаран* внятно обосновывает свою позицию, но ориентироваться во всем этом поначалу было довольно сложно. С моей точки зрения, а собственное мнение всегда субъективно, элегантное решение этой сложнейшей задачи смог найти *Ян Схолтен*. Такую знакомую и привычную школьной скамьи таблицу, где вещества расположены на плоскости в порядке возрастания атомного веса, он представил в виде СПИРАЛИ.

Ряд кремния



Я.Схолтен – Периодическая система элементов Д.И.Менделеева состоит из горизонтальных рядов и вертикальных столбцов. Само слово *ряд* (в английском варианте *series*) означает наличие *поступательного* развития от одного к другому. Если сформулировать эту систему так, чтобы последний элемент каждого ряда соединялся с первым элементом следующего, то получится спираль, где каждый виток спирали представляет собой *один Ряд*, который соответствует еще и определенному *возрасту* человека. Для каждого Ряда характерна определенная *Тема*, а каждый элемент представляет определенную *Стадию* в развитии темы и общей картины своего ряда (или расширение сознания). Двигаясь по определенному витку спирали, мы видим: *A – развитие* (подъем) → *B – кульминация* (успех) → *C – упадок* (спад) каждой *Темы* своего Ряда.

З.Габович – Базируясь на этой информации, Я.Схолтен делал *групповой* анализ и составлял портреты гомеопатических препаратов минералов и солей. Не знаю, как отнеслись физики и химики к столь легкомысленному обращению с их «святыней» – Периодической Системой Элементов, но для гомеопата осмысление *образа* всякой соли равносильно постижению *глубинных* проблем человека.

Георгиос Лукас (Греция), опираясь на работы Р.Шанкарана и Я.Схолтена, тщательно анализируя характерные черты каждого из ингредиентов, входящих в состав соли, создал гомеопатические препараты *тройных* солей. На своем первом международном семинаре в Салониках (1999 г.), он четко обосновал и подробно объяснил нам принцип формирования таких сложных солей (золота и серебра, в основном), даже и не существующих в природе. У него получились самые невероятные (на первый взгляд), но строго просчитанные и целенаправленные комбинации элементов. Он говорил: «В каждом человеке есть элементы поведения, подобные психизму определенного элемента. Реперториум должен быть *путеводителем*, а не жестким каноном; гомеопатия – это не улица с односторонним движением».

ем... В каждом из нас, согласно Платону, всегда есть все компоненты, но при определенных жизненных ситуациях на первое место выходит что-то одно. У каждого есть свои принципы и ценности в жизни, которые мы распределяем в соответствии с нашим мировоззрением, по степени их важности для нас».

З.Габович – Коллектив нашей клиники применяет тройные соли с 1999 г. Вначале у нас было не более двадцати солей серебра и золота, через год прибавилась дюжина солей палладия и никеля. В сентябре 2004 г. я привезла из Греции образцы почти в сей «продукции», создаваемой по классической методике в гомеопатической аптеке города Афины. Теперь у нас уже имеется около двухсот препаратов, в том числе, и более сорока тех, что мы назвали «сиротскими». Среди них, кроме сложных солей бария и магнезии, оказались и совсем неожиданные смеси, когда известные и вроде бы хорошо изученные катионы, такие как *Natrum*, *Kali* или *Calcarea*, «трудятся вторым отчеством».

Как правило, каждый из признанных корифеев дает собственный взгляд на идею какого-то препарата, при этом все они опираются на одни и те же базовые сведения – на патогенезы (*Materia Medica*). Обращает на себя внимание тот факт, что мнения разных авторов по поводу одних и тех же средств отличаются. Прежде чем представить собственную версию, считаю необходимым очень коротко напомнить, что с самого начала нашего сотрудничества с доктором Л.Виилма, которая обладала даром ясновидения, на совместных консилиумах мы стремились выяснить образ или идею различных гомеопатических средств. Она давала простое и ясное описание того, что видела – картину глубоко подавленной и скрытой главной проблемы пациента или *BD* (*basic delusion*), которая и стала причиной заболевания; объясняла истоки возникновения стрессов и символический смысл последствий, то есть симптомов болезни. Первые полтора года она только разъясняла каждому пациенту, какие у него проблемы и как ему с ними работать. Но затем мы начали вместе с ней целенаправленно выяснять подобие, то есть как главная проблема заболевшего человека соответствует идее необходимого ему гомеопатического средства. Исходя из *BD* пациентов, мы подбирали препараты, подобные их стрессу и страху, о которых говорила им Л.Виилма. При этом мы всегда параллельно проводили тестирование по Р.Фоллю и диагностику по чакрам, чтобы самим понять, какие именно стрессы вызывают повреждение определенной чакры, как они взаимосвязаны; как возможно без посторонней помощи (без ее подсказки) выйти на проблему пациента. Интерпретация увиденной ею «картинки», озвученной (описанной) понятными нам образами и символами, и анализ аурограммы с нагрузкой *ИКОМ*, подсказывали нам подобное средство, и нам удавалось взять препарат по ситуационному подобию. Так мы смогли выяснить идею совсем новых гомеопатических препаратов, в том числе и около пятидесяти *тройных солей*. По книгам Р.Шанкарана, И.Тимошенко и Я.Схолтена я досконально изучила и усвоила идею отдельных элементов, групповой портрет и ситуацию простых солей. Поэтому понимала, по какому принципу составлены соли тройные. Для того чтобы «обрисовать» психологический портрет самых различных гомеопатических препаратов, в том числе и некоторых солей, пришлось не только проштудировать имеющуюся к тому времени литературу, но и систематизировать полученную нами информацию. Необходимо было понять идею и тему каждого из компонентов, сравнивать мнения разных авторов, и все для того, чтобы составить свое личное мнение о препарате и представить собственную версию. Тогда я поняла, что же именно напоминают мне тройные соли – они похожи на «коллаж», когда отдельные компоненты, отличающиеся по цвету и фактуре, а иногда и вовсе несовместимые, наклеиваются на одну основу и создают в изобразительном искусстве единый ансамбль – прекрасный пейзаж или интересный портрет. Ведь и мы при выборе лекарства вначале как бы пытаемся составить «фоторобот» из отдельных элементов. Затем рассматриваем, как выглядит коллаж – психологический портрет гомеопатического препарата тройной соли, и «переводим» пациенту, о каких его подавленных стрессах просигналит то средство, которое выправляет все показатели аурограммы.

В январе 2005 г. фирма «Медстан» организовала в Москве мой авторский семинар. Готовясь к нему, я решила не только поделиться с коллегами из разных городов нашим опытом работы с препаратами тройных солей, не только объяснить принцип их действия, но и познакомить врачей с основополагающими (для нашей работы) принципами. Они довольно

просты: давно известно, что физическое тело обладает «особой привилегией» – выносить на материальный уровень любую проблему в виде болезненных симптомов, то есть болеть. Следовательно, нам необходимо выяснить, о чем свидетельствует *каждый* из этих сигналов бедствия на материальном уровне, и какая связь между определенными заблуждениями, повреждениями биополя, установленными при тестировании и конкретными болезненными симптомами. Обработывая огромный объем информации, пытаюсь «ужать» его до размеров двухчасовой лекции, я вдруг обнаружила, что ключевые симптомы (психологические, психические и соматические), представленные в патогенезе отдельных элементов соли, прекрасно накладываются и как бы ложатся как на основу, на фундамент под названием «язык тела». Снабдив определенные рубрики комментарием на «языке стрессов», я сделала попытку представить собственную «вариацию на тему» образа (идеи) тех гомеопатических препаратов, которые ранее нигде не были описаны. Первым у меня получился портрет *Baryta*. Честно говоря, сама я применяла соли бария крайне редко. Так сложилось. Когда же в наших руках оказалось 22 (!) варианта тройных солей *Baryta*, пришлось заняться вопросом всерьез. Во всех монографиях гомеопаты его упоминали, но как-то вскользь, информация была небогатая. Меня заинтересовало, где и как барий расположен в «классической» таблице Д.И.Менделеева. Мне показалось логичным, представить себе саму систему элементов как многоквартирный дом – он семиэтажный (по количеству рядов), и семиподъездный (по числу периодов). Если посмотреть внимательно, то с удивлением замечаешь, что сиротка *Barium* проживает на шестом этаже в крайне серьезном и опасном окружении. Сверху поселился стронций, этажом ниже живет радий; а все «соседи по лестничной площадке» просто ужащают – слева расположился цезий, а справа – «коммунальная квартира», единственная во всем доме, где обитает семья из пятнадцати (!) редкоземельных лантаноидов. Может быть такая «внешняя угроза» и объясняет некоторые из психических симптомов?

Заглянем в *Materia Medica*. Замкнутость; робость, нерешительность; стремление спрятаться; чувство натянутой паутины на лице. *Иллюзии*, что за ним следят, или будут критиковать, или он не справится с чем-то; страх быть осмеянным; отвращение к компании. Страх приближения незнакомых; желание одиночества, страх переездов, перемещений и т.д. У меня возникла ассоциация, и перед глазами предстал образ всем знакомого и любимого с детства героя сказки Г.Х.Андерсена «Гадкий утенок».

И еще на одном важном аспекте пришлось сосредоточить внимание. Некоторые элементы, *Magnesium* или *Arsenicum*, например, входящие в состав сложной соли, выступают в двух ипостасях: они фигурирует и как и мя (в одних солях), что было рядовым и обыденным, и в качестве второго от ч е с т в а (в других) – непривычно и потому более интересно. На первых порах я не придавала сему факту большого значения. Ну, может, при создании необычных лекарств у авторов какая особая причуда была?! Вслед за тем призадумалась над вопросами: «Зачем они так сделали и почему?» Но получить ясный и понятный ответ я так и не смогла, даже в Греции (где *в с е* вроде бы есть). Со временем сообразила: все новые сложные средства не «просто-напросто» составлены из трех отдельно взятых элементов. Собраны они вместе не потому, что авторы руководствовались какой-то непонятной (для непосвященных) целесообразностью. Как я понимаю, состоят они из двух солей (известных или неизвестных в гомеопатии) с одним и тем же анионом. Таким образом, жизненно важная для человека проблема дублируется, усиливается, умножается многократно, и превращаются в средний, главный или стержневой компонент тройной соли. В таком случае, для наглядности, можно представить Человека, идущего по трудной дороге жизни; у него возвышенная Душа, терзаемая страхами, на своих плечах он несет коромысло – тяжкое бремя проблем (среднее звено соли). А катионы двойных солей исполняют роль тяжелых ведер, доверху заполненных водянистой, грязно-мутной массой (комплексы, стрессы, заблуждения). При каждом шаге из ведра что-то выплескивается и оставляет на поверхности тела грязные пятна – это и есть симптомы болезни. Локализация очага поражения подскажет, куда ложится основная тяжесть – на каком плече коромысло укоренилось (на правом или левом), что тоже немаловажно для понимания и с т о к о в заболевания. В сложной конструкции лидирует ключевая идея (BD) того катиона, который выступает в образе «имени» тройной соли, поскольку, по мнению Р.Шанкарана,

от его ощущения и будет зависеть главное чувство – необходимость выживания. Тот элемент, который перемещен на третью позицию, становится вторым компонентом «двойного отчества», он высвечивает *одну из* проблем, однако значительно чаще он входит в резонанс с каким-то заблуждением остальных ингредиентов и, тем самым, существенно усиливает их звучание и значимость. Вначале из чистого любопытства, я попросила доктора Л.Виилма посмотреть, как у одного и того же пациента «выглядит» действие трех препаратов по отдельности: сначала одной обычной соли, потом другой – тех, из коих составлена соль тройная. А затем сравнить их *картину* с образом нового препарата, в котором какая-то невероятная, а иногда и «гремучая смесь». По мнению Л.Виилма, препараты тройной соли обладают значительно большими возможностями, работают они глубже, масштабнее, чем простые (двойные) соли, но при этом более мягко. В то же время, многократно усиливается действие каждого из компонентов гомеопатического лекарства и ускоряется освобождение пациента от доминирующего стресса, который препятствует нормальной циркуляции его жизненной энергии. Мы поразмыслили, проверили многократно и убедились в логичности (как минимум) подобной *версии*, то есть тройные соли находятся в полном согласии с законами гомеопатии. Такое суждение помогает врачу сориентироваться и понять многое, в том числе, оно убедило меня в необходимости и пациенту разъяснить *идею* гомеопатического препарата, чтобы он понимал, с какими страхами и стрессами ему необходимо работать самостоятельно.

С середины 2007 года, по данным нашей клиники, в лидеры спроса «выбилась» группа гомеопатических препаратов, которые до того, за последние десять–двенадцать лет использовались нами крайне редко, не более 3–4 раз в год. Препаратами выбора стали тройные соли, особым спросом пользуется *Argentum nitricum calcareatum* (около 70% случаев); за ним следует *Ferrum chromicum magnesiatum* (около 40%). Рассмотрим подробнее, как же выглядит сей типаж.

Кто кажется страшным, тот не может быть свободным от страха (*Эпикур*). Ненависть – месть труса за испытанный им страх (*Б.Шоу*).

Ferrum (железо, серебристо-белый металл; на воздухе окисляется – покрывается рыхлой ржавчиной). Планета Марс.

Я.Схолтен – Ряд железа. Центральная тема: необходимость выполнить персональную задачу. Чувство долга гипертрофировано; элемент принуждения. Стадия 8. *Настойчивость*: твердость, выносливость, сохранение, сила, тяжесть, давление, сопротивление, противодействие; ненавидят возражения; они твердо знают, что важно, а что нет – планирование и подведение итогов; невероятная способность к концентрации. *Сущность*: имидж упорного в работе человека; твердость, тщательность и настойчивость в выполнении задания; дисциплина и жесткий контроль; сила как профессия (солдат). Убеждение, что должен твердо (железная дисциплина и порядок) отстаивать до конца собственные принципы; страх потерять свое место; он просто не может сдаться, поэтому вынослив; борется, отстаивая свои позиции, и не терпит возражений.

И.Тимошенко – Пристрастие к догмам, отвлеченные философские рассуждения о порядке и дисциплине; человек привязан к своим жестким принципам, отвергает всякую новизну, у него вязкий ум и непоколебимая стабильность взглядов. Холодный и неподвижный; стремится к уединению, покою и сохранить свою внутреннюю структуру и порядок, а ему не дают ни минуты покоя, нельзя расслабляться, надо быть начеку; прикидываться сильным, большим и грозным.

Р.Шанкаран – Главная тема: защита и сопротивление принуждению что-то делать против его желания; чувство вины из-за непослушания родителям. В детстве часто наказывали и били; мрачное предчувствие и ожидание наказания у взрослых. Воля становится исключительно сильной, очень твердой и неподатливой в своих проявлениях ко всему, что ей перечит.

Р.Штайнер – Железо, планета Марс, (период 42–49 лет), когда человек уже сформирован как личность, в меньшей степени подвержен каким-то изменениям, у него уже есть надежный внутренний духовный стержень; элемент инкарнации; развито астральное тело – связь душевно-духовного и физического; неадекватность (препарат для снятия страхов у детей), психическая неполноценность.

Г.Лукас – Люди этого типа не выносят скандалов, и природа приходит им на помощь, организм находит выход – снижение уровня железа вызывает дряблость, слабость мышц и развивается железодефицитная анемия, поскольку *Ferrum* является составной частью гемоглобина, который переносит кислород; а медь необходима для усвоения железа из пищи.

Мифология. Яростный, жестокий и необузданный бог войны *Арес* (Марс) был сыном Зевса и Геры, унаследовал от матери вспыльчивый и тяжелый характер, вызывая отвращение к себе не только у смертных, но и у богов. Огромный воин в боевых доспехах на своем пути сеял смерть; он олицетворял беспорядочное сражение, свирепую воинственность, грубую военную силу, столкновения между людьми, разрушения и кровопролития, источник гибели; поэтому ему не воздавали особых почестей, ни один город не считал его своим покровителем. В отличие от своего брата, *Афина* была богиней находчивости и изобретательности, воплощая идею превосходства духа над телесной силой и военным насилием. Арес любил войну только за кровопролитие; сражался на стороне защитников Трои, был тяжело ранен Афиной, что указывало: искусство может одержать победу над грубой силой. Двенадцать Богов Олимпа впервые составили верховный суд, чтобы по требованию *Посейдона* покарать убийцу его сына, но это был тот редкий случай, когда Арес убил того в момент совершения насилия. На скалистом возвышении возле Акрополя Арес был судим и оправдан, с тех пор справедливый суд стал называться *Ареопагом* (скала Ареса). Главной страстью и длительной привязанностью Ареса (*Марс*) была Афродита (*Венера*), от их союза родилось четверо детей. Дочь *Гармония* (символизирует союз силы бога войны с нежностью и безмятежностью богини любви, создание соразмерности и порядка в результате сочетания противоположных сил); и трое сыновей: *Эрот* (Амур) – маленький крылатый бог, безжалостно поражающий стрелами сердца, вызывая не только радость, но и страдания; он придавал понятию любви воинственный характер, «войны на любовном поле». Двое сыновей унаследовали характер отца и стали его верными спутниками, они олицетворяли испытываемые людьми страх (*Фобос*) и ужас (*Деймос*). У Ареса было много детей, большинство из которых стали грубыми и жестокими царями, среди них *Диомед*, растивший коней-людоедов; *Кикн*, разбойничавший близ храма Аполлона и чинивший насилие; дочь бранолюбивого бога была царица амазонок. К свите бога войны принадлежала и его сестра *Эрида*, вызывавшая раздор, и *Энио* – смертоносная богиня сражений, и *Кера* – чудовище с зубами и когтями хищного зверя.

Р.Штайнер – Если посмотреть в планетарном смысле, то Марс и Венера ближе всего к Земле (если не считать Луны, но там особый случай), расположены с двух сторон, полярные. Между Марсом–железом (*Ferrum*) и медью–Венерой (*Cuprum*) существует некая физическая связь. И в организме человека эти два металла всегда взаимодействуют парно. Миф о рождении Венеры (*см. картину С.Боттичелли) лучше всего отражает все функции меди. Содержание меди, например, наиболее велико в печени, как материальной субстанции; *Cuprum* влияет на чувственную сферу (апатия); руководит процессом пищеварения со спазмами; вызывает эндокринную патологию, поскольку суть деятельности щитовидной железы – сжигание и распределение, нормализация обмена веществ и энергии. Известно, что при упорных анемиях, когда препараты железа дают нулевую эффективность, необходимо добавлять медь – она как бы преодолевает сопротивление организма, она его раскрывает, размягчает, снимает с него своего рода *спазмы противодействия*. Не случайно медь используется при судорогах и всевозможных спазмах – она как бы преодолевает сопротивление организма, она его раскрывает, размягчает, снимает с него своего рода *спазмы противодействия*. Как женщины размягчают душу мужчины, точно так же медь размягчает организм.

Л.Виилма – Духовный террор со стороны женщины ведет к физическому террору со стороны мужчины и провоцирует насилие.

З.Габович – Недаром говорят: «Бьет – значит, любит». Кстати, одно из имен Афродиты – мужеубийца. Медь токсична для сперматозоидов, поэтому в гинекологии медная спираль используется (внутриматочно) как противозачаточное средство. Из биохимии известно, что медь (*Cuprum*) не о б х о д и м а для усвоения железа из пищи, а *Ferrum* является составной частью гемоглобина (*Hgb*). Иными словами (*NB!*) *железодефицитная* анемия возникает при дефиците *меди*. Почему–то «сию истину» невозможно донести до ума врачей и фарма-

цветов. При анемии (у беременных, например), с упорством, достойным лучшего применения, до сих пор назначают «препараты железа», совершенно не учитывая основополагающего фактора – железо без меди не усваивается. По нашим данным, «железные таблетки», как называют их беременные женщины, за пятнадцать лет негодились ни одной. При тестировании у всех без исключения пациентов они вызывают снижение показателей на контрольных точках печени, почек и органов эндокринной системы. В то же время, «дорогостоящих изысканий» не требуется, решение вопроса уже давно, в начале XX века нашел Р.Штайнер. Он предложил вегетализированные средства, которыми мы и пользуемся, назначая по отработанной нами схеме: *Chamomilla Cupro culta* (утром) и *Chelidonium Ferro culta* (вечером); с неременной и обязательной энтеросорбцией. Результаты мы оцениваем не только по биохимическим анализам крови.

Chromium. Название элемента происходит от греческого *chroma* (цвет, краска) – из-за яркой окраски соединений. На воздухе не окисляется. Обязательный компонент нержавеющей, кислотоупорных, жаростойких сталей и большого числа других сплавов; применяется для хромирования – покрытия других металлов с целью защиты их от коррозии. Хромированная сталь самая прочная и крепкая, но... очень хрупкая.

И.Тимошенко – Твердый (тяжелый, упрямый) металл серо-стального цвета (дисциплина, жесткость). Пристрастие к догмам, отвлеченные философские рассуждения о порядке и дисциплине, о правильности; человек не меняется (не динамизируется), привязан к своим жестким принципам, нет гибкости, отвергает всякую новизну, у него вязкий ум и непоколебимая стабильность взглядов.

Я.Схолтен – Ряд железа. Стадия 6. *Испытание*: вызов, смелость, бесстрашие; инициирование – им необходимо испытать себя. Скрытный. Сила – они должны решить любую задачу; неизбежный – они просто обязаны начать свой проект. *Сущность*: страх того, что другие увидят их неспособность проявить себя; страх потерпеть неудачу, но это их не останавливает – нет никакой возможности уйти, он должен доказать, поэтому надо идти вперед – упрямый; должен продолжать выполнение задания, несмотря на ошибки. Маленькие ошибки воспринимают как серьезные преступления. Нужно быть очень осмотнительным и чрезвычайно осторожным – даже в разговоре они тщательно взвешивают каждое слово. Пытаются все скрывать, так как важнее всего «соблюсти приличия». Хромированная поверхность; наглухо закрытый внутренний мир и блестящий фасад; необходимость сохранять благопристойный внешний образ; не допустить постороннего взгляда в потаенные углы своего дома, своей семьи и своей души.

З.Габович – На мой взгляд, велика значимость главной темы – не только важен блестящий фасад и не столько велик страх осуждения, сколько человек на этом «зациклен». Нет гибкости, и он до жесткости привязан к знаниям – для доказательства своего преимущества.

Л.Виилма – Поскольку любое доказывание – это уровень сугубо материальный, люди становятся абсолютными материалистами. Эгоизм доведен до абсолюта, но чем больше эгоизма, тем человек более жесткий, он закреплен и скован, и не может даже начать думать по-другому, любая оценка для него окончательная... Таковы и догматически-религиозные люди (*ведь самая жесткая догма и стала причиной инквизиции), не зря же они везде и всюду вокруг себя в других видят сатану (символ материализма) – каждый видит в другом человеке только зеркальное отражение своего внутреннего мира, то есть самого себя. А для доказательства своего преимущества он хочет быть покрыт блестящим фасадом. Но человек – это не только блестящий фасад, но и сущность. Мы постоянно путаем уравновешенность со сдержанностью. Сдержанность – есть насилие над собой, ненависть к самому себе. Это – сокрытие в себе плохого, его внешнее приукрашивание, что в конечном итоге приводит к внутреннему надлому (т.е. к болезни). Порядочность, воспитанность, вежливость и т.д. являются сдержанностью. Уравновешенность есть любовь к себе и другим.

З.Габович – Как сказала, оправдываясь, героиня небольшой повести: «Наверное, манеры и нужны для того, чтобы скрывать то, что у тебя в душе». С самого начала меня заинтересовали вопросы, ответ на них имел для меня принципиально важное значение. В чем и как проявляется глубина повреждения? Что общего и в чем различия между такими родственными элементами, как никель и хром? И почему их даже объединили в одной соли, создав несколько

препаратов тройных солей, где *Niccolum* выступает в роли «имени», средним компонентом «работает» *Chromium*, а отличаются они лишь третьим ингредиентом.

Л.Виилма – Главная идея *Chromium* – любой ценой не показать, что творится у него внутри, то есть подавить и замуровать свои страхи и обиды, скрыть свои проблемы от *других* – это для него важнее всего (*как и у *Niccolum*). Но при этом человек мучается, страдает и боится показать это людям. Это препарат для *героя*, он «трудоголик» – непрерывно работает для других, как машина – блестящая, гладкая, полированная и сверкающая; эмоций нет, кроме работы ничего не надо (как у штамповочного аппарата). В отличие от хрома, *Lithium* стремиться скрыть проблемы даже и *от себя* самого. Самое страшное для всех троих – общественное мнение, но *Niccolum* примитивен, он только прикрывает свою наивность; а *Chromium* – аристократ, который лучше умрет, чем покажет другим, что творится у него внутри. Это трудоголик – он непрерывно работает *для других* – как машина, блестящая, гладкая, полированная и сверкающая; эмоций нет, кроме работы ничего не надо. Он уже превратился в машину, которая боится, что не сможет больше работать, ведь если такая машина сломалась, вышла из строя, то восстановить ее уже невозможно – можно только выбросить на свалку; поэтому он боится, что его спишут на металлолом и отправят на переплавку, т.е. уничтожат. Доминирует *страх осуждения*, потому что это «страшно стыдно», самое страшное для него – общественное мнение. Стыд – это соответствующее ужасу чувство вины. Энергия стыда (**Bromatums*) сдавливает со всех сторон, как бы сжимая в кулаке и спрессовывая остальные энергии, он сушит (**Alumina*) и уничтожает (**Chlamydia nosod*), убивает все чувства. Это энергия смерти. Так как человек – духовное существо, а единственное настоящее чувство – энергия любви, то стыд убивает все чувства, убивает и любовь. Соответствующая стыду злоба – это ненависть (**Fluoricums, Nitricums*). А страх стыда подавляет и, как тяжелая плита равномерно отжимает этот «сжатый кулак» вниз, как бы под землю, спрессовывая его до физического уровня, и он материализуется в болезнь. Подавленные эмоции суммируются в материальные чувства (боль, жжение и др.) или в *бесчувственность* – а это уже тяжелейшая ситуация, поскольку подавлено *сочувствие* к себе. Жизнь – это любовь, кто любит себя, тот любит других, он *сочувствует* себе и другому человеку. Важно подчеркнуть, что хуже всего даже не тогда, когда *другие* недовольны мною, а когда *Я* собой недоволен. И чем больше человек недоволен собой, и чем больше он испытывает чувство вины, тем больше растет недовольство к нему других. От страха мы подавляем свою энергию стыда и приобретаем знание (на физическом уровне), чтобы еще лучше подавлять... страх. Самый тяжелый страх это и есть знание, которое пугает. И когда мы кого-то стыдим или сами испытываем это чувство, т.е. когда мы чего-то стыдимся, то накапливаем в душе *мертвую энергию позора*, которая хоть и бесчувственная (**Lithium*), но все-таки энергия. Когда подавили, т.е. сжали стыд – появился болезненный очаг и плохое *самочувствие* – если человек считает виновными *других*. Страх попасть в ситуацию постыдную; страх оказаться в глупом или позорном положении (**Hyoscyamus*), когда очень стыдно – подавляет до отчаяния и вызывает системное заболевание, если человек считает виновным *себя*. С момента отчаяния начинаются все болезни – внутри человека это превращается в какой-то болезненный очаг, который создает терзания и мучения, или конкретные жизненные проблемы... которым и соответствуют конкретные болезни.

З.Габович – Позор – это то, что наружное, а стыд – внутреннее. Писатели *И.Ильф* и *Е.Петров*, авторы романа «Двенадцать стульев», считают: «Не надо бояться оказаться в дурацком положении, в него могут попасть только люди умные. А дурак всегда там находится».

Л.Виилма – Начинает доминировать страх осуждения (**Capsicum, Silicea, Niccolum, Cyclamen*), потому что это «страшно стыдно». Следует особо подчеркнуть, что если мы обманываем других, это маленькая беда; ведь если другой верит этой лжи – это *его* проблема. Но если мы надеваем *маски* и врем себе – это большая беда, потому что тогда мы даже не понимаем главного – что-то там у нас внутри не в порядке, пока *это* не проявится тяжелым заболеванием, или... *суицидом*, который и есть результат *накопления* недовольства *с собой*; а эта мука хуже смерти. Если сжали стыдом и подавили страхом, то происходит уничтожение (**Cannabis indica, Chlamydia nosod*), и остается «живой труп», т.е. физическое тело, но без

чувств (**Lithium*). Таков и эгоист (**Luesinum, Gratiola*) – у него в душе все умерло (**Platina*). Как человек становится эгоистом? Когда ребенка учат бояться стыда, когда его пугают стыдом (**Bromatums*). Если его обязывают быть порядочным, то тем самым уничтожают его бесстыдность [*ощущение себя без стыда]. Чем больше воспитывают, «выращивают» его, тем больше ребенок будет знать, что именно стыдно. И только от знания, что такое стыд, и знания, что нельзя делать постыдного, незаметно мы становимся таким эгоистом, который даже не подозревает, что с ним, потому что чувства умирают от стыда. Эгоизм заставляет страдать духовно, доставляет ужасную душевную муку, которая гонит человека постоянно, без перерыва чем-то заниматься (**Apis*), он уже как машина (**Chromium*). Если такой человек останавливается, у него уже появляется страх смерти (**Arsenicum*).

Ребенок изначально имеет в душе одно чувство – любовь, он ничего не знает про такую тяжелую негативную энергию, как чувство стыда. Чем больше его воспитывают и выращивают, тем больше ребенок будет знать, что такое «стыдно». И только от знания, что такое стыд, и знания, что нельзя делать бесстыдного, незаметно мы становимся такими эгоистами, которые даже не подозревает, что с ними, потому что от стыда умирают чувства. Это ведь уничтожение всего. Потому что *только хорошее* – это или смерть, или сумасшествие. Единственное позитивное чувство – это любовь, это душевный покой. И когда у нас есть время, тогда у нас есть душевный покой, только тогда мы можем что-то понимать. Если душевного покоя нет, человек не понимает. Человек живет так, что самая главная цель в его жизни – доказывать свою интеллигентность. Он знает, что неприлично *не быть* интеллигентом, и очень стыдится неинтеллигентности. И тогда этот человек подавляет, убивает все свои чувства так, что его даже спровоцировать на эмоции невозможно. И чем выше уровень развития общества, тем больше таких людей. Они как машины, которые должны непрерывно работать – делать, бегать, заниматься чем-то, все равно под каким названием. Вот это еще называют благотворительностью. И главное, не останавливаться, а если он прекратил *работать*, то чувствуют душевную муку. Это признак эгоиста (**Gratiola*).

ЗГ – Это проблема чакры муладхара?

ЛВ – Это проблема вообще всего.

ЗГ – Дело в том, что одна из проблем первой чакры – это холодность, холодное презрение.

ЛВ – Этот человек очень часто вообще не кажется холодным, многие считают его теплым и вежливым. Он всем хорош и может быть эмоциональным, все чужие люди знают его с хорошей стороны, и даже приводят его даже в пример. А жить с таким человеком в семье просто невозможно – он становится его рабом. Раб – это очень простая машина.

ЗГ – Он сам доволен собой, своим состоянием?

ЛВ – Нет, недоволен. Эгоист всегда чего-то хочет. Если он сделал себя идеальным, как он считает, то он хочет и других сделать такими. Он считает очень естественным, что все делают так, как и он. Когда мы смотрим на кого-то и не скажем, не учим, не открываем свой опыт, а думаем: «Господи, это же естественно, что он вел себя так, как я считаю естественным!» – то это мой эгоизм, который считает, что естественно то, что делаю я, и не подозреваю, что мое поведение может быть неестественным. Вот это и есть принцип хрома. Эмоции убиты так, что кажется, что человек и внешне, и внутри абсолютно уравновешен. Когда такой человек умирает, то его тело даже не гниет, останется таким, как есть, на десятилетие. В Америке появилась очень серьезная проблема – трупы не разлагаются. Поэтому лучше – кремация.

Magnesium (магний, металл серебристо-белого цвета, очень легкий и прочный).

Д.Т.Кент – препарат выбора для сирот.

И.Тимошенко – В виде тонкой стружки магний горит ярко-белым светом (неприспособленность к самостоятельной жизни). Очень легкий (слабость, зависимость). Применяется в самолетостроении и пиротехнике (романтизм, «полеты во сне и наяву»). Так вот откуда хорошо нам известное глубоко конституциональное действие этих солей ... на маленьких детей. Может *каждый* ребенок чувствует себя несчастной сироткой, и только от его родителей (в раннем возрасте от матери!) зависит, разовьется ли это чувство в патологический комплекс или исчезнет бесследно? Получается общемагниева *ситуация* сирот.

Я.Схолтен – Ряд кремния. Ведущая тема ряда – одиночество. Люди сосредоточены на своем круге общения. Стадия 2. *Поиск места*: человек считает, что за ним постоянно

наблюдают и обсуждают его. На разных уровнях, т.е. в различных Рядах это чувство неодинаково. *Berillium* смотрит на себя со стороны; *Magnesium* считает, что он недостойн иметь партнера; *Calcarea* чувствует, что не сможет справиться с поставленной задачей; *Baryta* чувствует, что мог бы стать королем, но не стал им. Кто же за ними наблюдает? По их мнению – *Berillium* сам следит за собой; *Magnesium* чувствует пристальное внимание своей семьи; *Calcarea* – соседей и жителей отдаленных мест, которые видят, что он «в замешательстве»; *Baryta* уверен, что весь мир смотрит на него. *Сущность*: неуверенный в любви или ненависти. Выраженная потребность в любви и заботе; очень ревнивы; типичная ситуация кошки и собаки – они не подходят друг другу и не могут расстаться. Страх потери семьи или друзей проявляется в боязни любых форм критики; необходимость в защите. Приспосабливаются к другим, чтобы получить их любовь, становятся пассивными в отношениях; чувствуют себя брошенными, пасынками, нелюбимыми и нежеланными детьми, забытыми, исключенными из общения. Пацифизм; неприятие раздоров и проявлений насилия; но... при этом могут быть исключительно жестокими, болезненно раздражительны, эмоционально неустойчивыми. Взрывы ярости чередуются всплесками раскаяния; алкоголики, наркоманы. Препараты солей магния – одни из самых боязливых и депрессивных средств. Из-за постоянного подавления своих чувств (из страха потерять любовь – свою или к себе), человек до краев переполнен своей сдержанной и скрываемой агрессивностью и уже не способен воспринимать никакую любовь.

Г.Лукас – Чувство инфантильности и сиротства; нежеланные дети, незаконнорожденные; либо разочарование родителей – «не тот» пол ребенка (девочка, например).

Р.Шанкаран – *Подавление* – ликвидация того, что возникло; *вытеснение* – пресечение самого возникновения чувства, при этом они подвергаются такому радикальному вытеснению, что человек сам не подозревает об их наличии (как у лития). *Natrum* подавляет свои чувства; *Magnesia* вытесняет их. Вытесненное в подсознание чувство покинутого, оставленного (родителями) ребенка, одинокого, незаконнорожденного; необходимость в защите. Скрываемая агрессивность. Бессонница. Темой сновидений чаще всего бывает падение, вода, дети, смерть родных или уже умершие родственники. Полное отсутствие снов указывает на то, что чувства подвергнуты полному вытеснению. Этот факт является дополнительным подтверждением того, что между сознательным и бессознательным уровнями установлен непроницаемый барьер. Такие пациенты являются, как правило, носителями наиболее тяжелых форм патологии.

Л.Виилма – Для любого человека самый большой, главный страх – «меня не любят таким как я есть» (**Magnesium*, *Staphysagria*, *Lac humanum*, *Ureaplasma nosod*). Все наши проблемы берут начало от этого страха, а все другие страхи можно назвать его детьми. Страх – это стресс почек и надпочечников (**Agaricus*), он блокирует циркуляцию энергии, парализует силу воли и делает человека беспомощным (**Anacardium*), восприимчивым к болезням. Он притягивает беды, а так же болезни. Страх вызывает спазм в энергетических каналах и всех мягких тканях. Кровеносные сосуды сужаются, а когда кровоснабжение чрезмерно замедляется, возникает смертельный страх (**Aconitum*), который и приводит к резкому кислородному голоданию тканей.

З.Габович – Портрет *Ferrum chromicum magnesiatum* выглядит довольно мрачным. Соединение железа, хрома и магнезии в одном препарате, когда к проблемам воинствующего человека типа *Ferrum*, добавляются проблемы несгибаемого *chromicum*, и все это круто замешано на горьком комплексе сироты (*magnesium*). Доминирует вытесненное в подсознание чувство *нелюбимого* ребенка, одинокого, пасынка или незаконнорожденного, нежеланного, забытого и брошенного. Все это втроекратно усугубляется паническим страхом остаться в *одиночестве* – об этом «кричат» все три элемента. 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*. Мирозозрение 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, приспособливается к другим, становится *п а с с и в н ы м* 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.

На мой взгляд, врачу необходимо, но недостаточно иметь свое понимание сути вопроса, ему следует и до пациента донести информацию о возможностях, заложенных в данном гомеопатическом препарате. Но не перечислять отдельные симптомы, которые «мы сейчас полечим», а внятно изложить программу дальнейшего сотрудничества. Во всяком случае, много лет сама я так и поступаю. Нередко мы подмечали, что проблема настолько тягостна (унижение, насилие, предательство и т.д.), что человек сознательно «забывает» о ней, прячет ее подальше и тщательно «замуровывает» в ячейках памяти. Каждому пациенту я расшифровываю *идею* назначенного лекарства и объясняю: мы выбрали препарат, психологический портрет которого подобен, говоря современным языком, тому сгустку негативной энергии (будь то страх или обида, заблуждения или комплексы, ревность или злость, стыд или жажда мести), что заблокировал работу внутреннего «биоскомпьютера» человека. Максимально подобный препарат «стирает» из памяти компьютера энергетический *тромб* (или мыслеформу, или заблуждение), который тормозит или даже полностью блокирует циркуляцию жизненной энергии, задерживает поступление энергии к различным органам, что и инициирует заболевания. С такой же тщательностью, как и сам препарат, мы всегда подбираем индивидуально и оптимальную высоту потенции, т.е. то количество тонкой энергии, что необходимо организму «здесь и сейчас». Напоминаю, что у нас эта «цифра» *условная*, она только показывает коэффициент умножения, или сколько «шагов» на *трансфере* сделано при записи информационной копии препарата. Нам удалось установить, что различные потенции высвечивают разные периоды и нюансы главной психологической проблемы. Именно поэтому «благоприятный во всех смыслах» гомеопатический препарат, ликвидируя энергетический дисбаланс, способствует восстановлению энергетического гомеостаза и, тем самым, излечит многочисленные и разнообразные болезненные симптомы. Кроме того, «портрет» лечебного средства в то же самое время подскажет пациенту, какую проблему, какой страх или стресс следует отпускать в настоящий момент, чтобы *освободиться* от данного заблуждения (BD).

Л.Виилма – Если пациент накапливал в себе негатив в течение десятилетий, то невозможно от этого избавиться за одно мгновение, выбросить как старый хлам. Мы должны дать себе и стрессам время, чтобы освободить их, и тогда к нам вернется душевный покой, вернется любовь. Человек в таком случае не изменял своим принципам, просто его принципы изменились. Теперь он не «хороший человек», теперь он ЧЕЛОВЕК.

Литература:

1. Виилма Л. Прощаю себе, 1 и 2. Екатеринбург, 2001.
2. Габович З.Г. От реаниматологии к гомеопатии (Per aspera ad astra), I и II. М., 2009.
3. Схолтен Я. Гомеопатия и минералы. М. 2000.

ТРЕТИЙ ПЕРИОД

32-летняя воспитатель детского дома для сирот, обратилась по поводу сильных болей в левой пояснично-ягодичной области, иррадиирующих в поясницу и левую ногу. Болезненная скованность спины. Вначале боль возникала только после сидения. Но в дальнейшем боли стали появляться и после стояния, облегчение наступало только лежа на больном боку. Сильные эмоциональные переживания и физическая нагрузка способствовали появлению боли. Для облегчения принимала кетанов и ношпу. Боль была такая сильная, что женщина не могла найти себе место. Ее трясло от слабости. Незначительное облегчение наступало от сгибания и подтягивания к животу левой ноги. В момент боли она становилась раздражительной и не желала общаться. Ей часто приходилось подавлять гнев и раздражение, в результате чего возрастало общее напряжение и боль. На рентгенограмме – сколиоз в грудном и поясничном отделе. Часто подавление эмоций сопровождается болями в животе. Во время боли в ягодичной области происходит «одревенение» мышц спины.

По натуре одинокая, она очень любила праздники и общественные мероприятия. В детстве ее беспокоил страх потерять родителей. Основные трудности возникали во взаимоотношениях с коллегами и воспитанниками детского дома. Так при подавлении негативных эмоций возникала обида и негодование. А после высказывания раздражения возникало сожаление, самоосуждение и переживание, что собеседник обидится и не будет общаться. Звоня по телефону, она всегда так жалостливо начинала разговор, что непроизвольно возникало сочувствие и жалость, хотя звонок мог быть не всегда в отведенное для звонков время.

Боли и тугоподвижность спины прекратились после пролечивания конституциональным средством в высоких потенциях. Вернулась гибкость и былая легкость движений, она снова стала доставать обеими руками до пола не сгибая колен. Множественные искривления позвоночника сгладились, но не полностью. Сохраняется так же перекос плеч и таза. Жалоб нет.

11-летнюю Аню с затяжной лихорадкой привел на прием дедушка. Температура стала подниматься после того как девочку ударил в живот одноклассник. Выяснилось, что ей накануне была сделана прививка. Антибактериальное лечение на время снижало температуру, но та снова поднималась. Врачи ставили диагноз лихорадка неясного генеза. На консультации выяснилось, что девочка профессионально занимается акробатикой, элементарно делает фляги и сальто, выступала на многочисленных развлекательно-акробатических выступлениях, а так же акробатическом спектакле в роли Арлекина. Последнее время слезлива, быстро начинает нервничать и психовать. Ее родители находились в состоянии развода и им было не до дочки. В результате чего Аня была перевезена жить в деревню к бабушке с дедушкой. Будучи веселым и активным ребенком, излучающая свет радости людям, Аня ощущала себя брошенной, печальной и ни кому не нужной. Она с удовольствием демонстрировала акробатические трюки местной детворе, которая была от нее без ума.

Правильно подобранное гомеопатическое лекарство за два дня нормализовало температуру и восстановило здоровую работу организма.

10-летнего Ярослава уже неделю мучили сухой кашель, боли в правом ухе, конъюнктивит и слабость. И все это на фоне колеблющейся температуры – от 37,5 до 39°C. С притворно-мучительным выражением лица он лежал в кровати и с интересом наблюдал за врачом. У него не было испуга, но радость, что ему уделяют столько внимания. Заболел он после соревнований по горнолыжному спорту, к которым готовился с большим волнением. Как заявила мама, кашель был его конек. Когда он начинал кашлять, родители прекращали все конфликты и дома наступал мир. Рассказывая о ребенке, мама заявила, что с такой активностью и возбудимостью как у него можно двоих вырастить. Он очень общительный, любознательный, жалостливый, кормит бездомных собак и кошек, не любит ссоры и несправедливость. Он старался не отвечать грубостью на грубость, так как боялся, что на него могут обидеться и перестать общаться.

Помимо школы он занимался футболом, горнолыжным спортом, рисованием и изучал иностранный язык. Он боялся темноты и того что все люди умрут от старости, по этому хотел изобрести эликсир молодости.

Фосфор, который ранее с успехом назначал предыдущий врач-гомеопат, не дал в этот раз никакого облегчения. Гельземин, назначенный в растворе, остановил кашель и нормализовал температуру. Однако благополучие продлилось недолго. Через две недели взволнованная мама, нервным голосом сообщила, что мальчик снова закашлял. На мой вопрос «что произошло?», мама сообщила, что она стоит у окна и нервно курит (она снова начала курить после долгого перерыва), папа лежит в соседней комнате на диване, и его немножко парализовало, а мальчик закашлял, и у него поднялась температура до 38 градусов. Оказалось, что в доме разразилась настоящая буря между родителями, после которой лихорадило всех. В этот раз Гельземин не дал никакого результата. Тогда я снова решил пообщаться с Ярославом. Оказалось, что его главным переживанием был страх, что родители разведутся, и он останется один и никому не будет нужен.

И тогда стало понятно, почему фосфор, который давал предыдущий врач гомеопат, долгое время справлялся с кашлем. Лекарством, которое справилось с болезнью и укрепило ребенка, а так же лекарством, которое принесло исцеление и в выше описанных случаях, оказалась соль магния и фосфора – $MgHPO_4 \cdot 7H_2O$.

Анализируя эти и другие случаи, где великолепно помогала МАГНЕЗИЯ ФОСФОРИКА, очень хорошо прослеживается проблема взаимоотношений, детской зависимости и брошенности. Изучая труды Р.Шанкарана и его последователей, а так же Я.Схолтена, видно, что проблема взаимоотношений и проблема своей личности, являются главными для всего 3-го периода таблицы Менделеева. Для людей этого периода главный вопрос: «кто я?». И им для этого нужно мнение окружающих. Важно, что бы окружающие говорили: «Ты хороший, ты сильный, ты умный, ты молодец». Им неважно чтобы оценили как оригинально и творчески они делают что-то, как это характерно для группы серебра – 5-го периода таблицы Менделеева. Им надо чтобы просто их похвалили и одобрили – как ребенка. Так как они еще пока не знают точно кто они, то мнение окружающих им очень важно. И поэтому они будут обижаться и спорить с окружающими. Так как от того, кто переспорит, зависит их оценка своей личности и себя в целом. В результате им важно либо отстоять свое мнение и укрепиться в осознании своей личности, либо принять чужую точку зрения, чтобы получить поддержку и опору от более сильной личности. Так осознание своей личности и независимость, увеличивается в 3-ем периоде слева направо, а ослабевает справа налево. Мы знаем, как зависим Натриум муриатикум, которому нужна сильная личность, и как независим, горделив и самодостаточен Сульфур. Магний всего лишь на один период продвинулся от натрия, и поэтому у него также сильно выражена зависимость. Поэтому, в патогенезе солей магния мы находим страхи потери друзей, семьи и т.д. Кент называет Магнезию карбонику «средством для сирот». Схолтен считает Магнезию карбонику и Магнезию муриатику наиболее важными средствами для детей из разведенных семей или семей с постоянно ссорящимися родителями. Поэтому Магнезии не переносят агрессию и не приемлют раздоры и насилие над личностью. Витулкас пишет о Магнезии муриатике, что это люди, работающие в Гринпис. С другой стороны, Магнезии могут быть исключительно жесткими, болезненно раздражительными, эмоционально неустойчивыми. Whitmont считает Магнезию муриатику первым лекарством при маниакально-депрессивных состояниях.

Фосфор также находится в третьем периоде и взаимоотношения для него очень важны. Мы знаем, как он общителен, как легко он входит в любой коллектив и спокойно демонстрирует себя. Это говорит об уверенности в своей личности. И действительно, она у него почти сформирована, ведь Фосфор находится в правой части 3-его периода, в одном шаге от Сульфура. Но у Фосфора нет такой гордыни, чтобы пренебрегать собеседником. Он знает себе цену и легко демонстрирует себя, учитывая реакции окружающих, и старается дать людям положительные эмоции и занять центр их внимания. Отсюда и возникает «диффузия», которую Витулкас определяет как главную идею Фосфора. Фосфор дает радость, но требует внимание и восхищение своей личностью как таковой. Но это внимание и восхищение потихоньку угасает и ему нужен новый круг общения, чтобы заново получать внимание и

восхищение. Поэтому Фосфор требует разнообразия и путешествий. Но так как личность его все же несовершенна, он зависим от внимания окружающих, от их мнения и одобрения. Отсюда у Фосфора много страхов, и ему нужно, чтобы кто-то его успокоил, сказал, что все в порядке и нет причин для волнения.

Так что же можно тогда сказать о соли Магнезия фосфорика? Вуйтмонт (Whitmont) пишет, что это артистичные или интеллектуальные люди, крайне нервные, впечатлительные, беспокойные, спастические и невропатические, с судорогами и коликами повсюду. Психологический портрет мало описан в литературе. Но соматические жалобы мы хорошо знаем. Мы используем эту соль при спазматических болях, уменьшающихся при надавливании или сгибании пополам. В этой соли происходит смешение депрессивного зависимого Магния и лучезарного демонстрирующего себя Фосфора.

Главное чувство Магнезии фосфорика состоит в том, что ему не хватает любви и заботы от тех людей, от которых зависит его пропитание. Вот и возникает проблема: страх, что избыточное проявление своей личности, борьба за справедливость, жесткость, отстаивание своего мнения, может лишить их любви, дружбы и сочувствия окружающих. Они даже начинают бояться показать свое раздражение и злость. В результате, желание высказаться, отстоять справедливость, быть нелицеприятным – подавляются и зажимаются, чтобы не поссориться и не оказаться в одиночестве. Такое подавление и зажимание на психологическом уровне приводит к соматизации проблемы, и развивается напряжение и спазм, который проявляется мышечными зажимами, невралгиями, судорогами, спастическим кашлем, спастическими головными болями, спастическими болями в животе и т.д. Смысл этих состояний, это привлечение к себе внимания, вызвать жалость, заботу и сострадание от окружающих. Делают они это артистично, так как все же фосфорный компонент преобладает в этой соли. Они очень часто жалуются на свою боль, демонстрируя ее окружающим со слезами на глазах. Все время могут сетовать на свою боль. Как правило, они достаточно интеллектуальны и хорошо учатся в школе, но у них возникают переутомления от учебы. Они очень чувствительны и беспокойны.

Такие дети могут быть капризны, недовольны, могут пронзительно кричать, особенно во время спазмов в животе. От умственного переутомления возникает дремота, тупость, не расположенность к учебе.

В удрученном состоянии Магнезия фосфорика может сидеть и разговаривать сам с собой или безмолвно перекладывать вещи с одного места на другое и обратно.

В целом, конечно, они больше фосфорные, и поэтому они общительны, жизнерадостны, любят пошутить. Они очень миролюбивы. Не любят конфликты. Дома это миротворцы между родителями.

На практике мне приходилось дифференцировать Магнезию фосфорика с Фосфором, Гельземином, Колоцинтом, Белладонной, Пульсатиллой, Хамомилой, Калькареей фосфорикой и солями Магния. Аллен к этому списку добавляет Лак дефлерум, Ликоподиум, Каулофил.

По различным симптомам и модальностям Магнезию фосфорика можно сравнить с Хамомилой (растительный аналог; но Хамомила имеет ухудшение от жара). А если боли стреляющие (Shifting) – то с Пульсатиллой и Лак канинум. При неистовой, повторяющейся каждую ночь, невралгии, улучшающейся от тепла – с Арсеникум альбум. При дисменорее – с Каулофиллом, Цимицифугой, Ксантоксилум (Xanthox.), Кактус, Лилиум тигринум, Колоцинтом и Пульсатиллой (которой хуже от жара). При коликах, улучшающихся от сгибания пополам – с Колоцинтом. При улучшении от горячего питья, а также при метеоризме – с Ликоподиумом. При трещинах на губах – с Натриум муриатикум. При головной боли, идущей от затылка к глазам и улучшающейся от тепла – с Силицеей. При горизонтальной диплопии – с Гельземином. При невралгии после стояния в холодной воде – с Калькарея карбоника. При спазмах во время прорезывания зубов – с Белладонной, у которой при этом имеется лихорадка.

Видно, как непросто дифференциальный диагноз. Магнезия фосфорика считается правосторонним средством, с судорожными, спазматическими болями, ухудшением на холоду, улучшением от тепла, твердого надавливания и сгибания пополам.

Основными его показаниями являются: головная боль, зубная боль, боли в конечностях с простреливающими, спазматическими характеристиками. Также судороги в желудке, боли

в животе, обычно иррадиирующие из пупочной области, с улучшением от горячего питья, сгибания пополам, давления кистью на живот; иногда сопровождаются водянистым поносом. Спазмы проявляются по-разному: глотки, коклюшный кашель, заклинивание челюсти, судороги в икрах, икота, тетанус, хорея, спазматическая задержка мочи, и т.д. При казеозном туберкулезе и волчанке Магнезия фосфорика также имеет место.

В отношении миазма, я солидарен с гомеопатами, которые причисляют его к туберкулиновому миазму. Хотя есть и другие мнения.

Литература:

1. Схолтен Я. Гомеопатия и элементы.
2. Фаррингтон Эрнст. А. Гомеопатическая клиническая фармакология. Лекции, читанные в Ганемановской медицинской коллегии в Филадельфии (1875–1886г.г.). Перевод д-ра И. Н. Луценко. Киев: совместное издание предприятий «Колос» и «ИТЭМ», 1992.
3. Шанкаран Р. Ощущение в гомеопатии: пер. с англ. – М.: Симилия, 2006. – 640с.
4. Схема Шанкарана. Пер. с англ. – М.: «Любовь Лурье», 2008. – 64 с.
5. Химия: справ. изд. /В. Шретер, К.-Х. Лаутеншлегер, Х. Бибрак и др.: пер. с нем. – М.: Химия, 1989. – пер. изд.: ГДР, 1986. – 648с., илл.

ГОМЕОПАТИЯ И СМЕЖНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ

Е.Е.Лесиовская

Институт токсикологии ФМБА, Санкт–Петербург

ВОЗМОЖНОСТИ ФИТОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Какое место занимает фитотерапия в комплексном лечении болезней почек и мочевыводящих путей?

Фитотерапия – метод лечения заболеваний с помощью лекарственных средств растительного происхождения, содержащих комплексы биологически активных веществ, максимально полно извлеченных из целого растения или отдельных его частей. При этом не используется сырье, содержащее ядовитые и сильнодействующие вещества [1]. Благодаря разнообразию биологически активных веществ извлечение из растения может проявлять разнообразные лечебные эффекты, что является большим преимуществом перед веществами синтетического происхождения. Так извлечение из одного растения, например из листьев березы, может проявлять не только мочегонное действие, но и иммуномодулирующий, противомикробный, противопротозойный и противогрибковый эффекты. Каждый такой эффект может быть выражен слабее, чем у аналогично действующего препарата – диуретика, иммуностимулятора или антибиотика. Но зато не требуется назначения нескольких лекарств, применять фитопрепараты можно длительно и они усиливают лечебное действие синтетических лекарств и предупреждают их побочные эффекты.

Фармакотерапия и фитотерапия должны взаимно дополнять друг друга и обеспечивать тем самым увеличение эффективности и безопасности лечения. Фитотерапия высокоэффективна на этапах профилактики и ранних стадиях развития хронических заболеваний почек и мочевыводящих путей. Она незаменима в период стихания обострения и на этапе ремиссии[2].

Какие растения наиболее часто применяют в нефрологии и урологии?

Наиболее универсально действуют растения – нефропротекторы. Нефропротекторы – это группа лекарственных средств, обладающих высокой антигипоксической активностью и способных восстанавливать функции и структуру нефронов, а также предотвращать их повреждение при различных патологических состояниях и действии нефротоксичных веществ [2,3]. К нефропротекторам предъявляются следующие требования:

- безопасность и отсутствие нефротоксичности;
- эффективность при различных нефропатиях;
- антигипоксическая и антиоксидантная активность, необходимые для восстановления процессов дыхания клеток паренхимы почек при гипоксии на фоне патологии;
- противовоспалительные свойства (профилактика экссудации и фиброзирования клубочков и канальцев);
- ангио– и мембранопротекторные свойства, необходимые для снижения проницаемости базальной мембраны клубочков при нефропатии на фоне системной красной волчанки, несахарного диабета, гломерулопатий;
- иммуномодулирующая активность – важнейший вид активности при лечении гломерулонефритов и других аутоиммунных заболеваний;
- диуретическая активность – восстановление диуреза часто требуется при нарастании отеков и для выведения токсинов из организма.

В настоящее время применяются следующие растительные нефропротекторы: астрагал, виды (настой травы), береза, виды (сок, настой и настойка листьев¹ березы), василек синий (настой, настойка цветков), золотарник (настой, настойка травы, солидаго), канефрон (комбинированный препарат на основе золототысячника, шиповника, любистока и розмарина), кукурузные рыльца (настой), леспедеза, липа (сок, настой, настойка листьев), мелисса (сок, настой, настойка листьев), ортосифон (настой травы), фиалка трехцветная (настой, настойка травы), чистец буквицецветный или буквица (настой, настойка травы).

Как применять фитотерапию при инфекционно-воспалительных заболеваниях почек и мочевыводящих путей?

При острых циститах и пиелонефритах фитотерапию применяют как вспомогательный метод по следующим основным направлениям. Назначают растения с выраженными мочегонным, иммуномодулирующим и противоинфекционными эффектами: береза (почки, весенние листья), брусника, василек, горец птичий, грыжник, девясил, зверобой, исландский мох, клюква, ортосифон, можжевельник, репейничек, толокнянка, эвкалипт. Они будут усиливать лечебный эффект базисной фармакотерапии. Ускорит восстановление почек раннее применение нефропротекторов. По мере стихания воспаления эти растения должны преобладать в лечении и применяются для профилактики обострения хронических инфекционно-воспалительных заболеваний мочевыводящей системы. У пациентов с нефроптозом или врожденными дефектами почек и мочевыводящих путей фитопрофилактику обострений необходимо проводить путем постоянного приема нефропротекторов, меняя фитопрепараты каждые 2 месяца [5].

Для профилактики камнеобразования необходимо включать в сборы растения – источники кремнийорганических кислот – горец птичий, медуницу, пырей (препарат фитолизин), репейничек, хвощ. Они восстанавливают коллоидный состав мочи, соли остаются во взвешенном состоянии и выводятся с мочой, не повреждая эпителий канальцев и мочевыводящих путей [4].

Возможно ли применение фитотерапии при аутоиммунных поражениях почек?

При диффузном гломерулонефрите и нефритах, возникающих при системных заболеваниях, главным принципом фитотерапии должна быть осторожность. При этих заболеваниях противопоказаны растения, содержащие вещества, раздражающие паренхиму почек: эфирные масла и смолистые вещества – плоды можжевельника, почки березы, сосны, тополя; антраценпроизводные – марена красильная, алоэ древовидное, крушина, жостер слабительный, ревень лекарственный, сenna и другие.

Исключают также растения, известные своей высокой аллергенностью – землянику, мяту, солодку. С осторожностью применяют лекарственные растительные средства (ЛРС), богатые кремнийорганическими кислотами (см. выше), а также толокнянку, бруснику, клюкву, подкисляющие мочу и выводящие легко кристаллизующиеся в кислой среде ураты и оксалаты.

Многолетние экспериментальные и клинические исследования позволили нам разработать следующие основные направления фитотерапии [6].

Иммунорекоррекция. При наличии исходной иммунограммы и возможности повторного иммунологического обследования больного предпочтительно назначение индивидуально подобранных иммуномодуляторов. Если иммунологическое исследование недоступно, возможно применение следующих препаратов с иммуномодулирующими свойствами: настоев травы крапивы, мелиссы, череды, фиалки, листьев березы, исландского мха, подорожника, цветков тысячелистника, отваров корней шлемника байкальского, лопуха. Они обеспечивают постепенное восстановление функционирования иммунной системы и не аллергенны.

Освобождение базальных мембран клубочков от агрессивных комплексов «аллерген-антитело» актуально в начальном периоде развития процесса, а при поздно поставленном диагнозе целесообразно в первые дни обострения (курс 7–10 дней). Возможно применение травы бурачника, корней спаржи, касатика молочного-белого (лактир), кукурузных рылец, исландского мха, канефрона, леспефлана.

¹ листья березы должны быть собраны летом, в весенних листьях содержится много смолистых веществ, раздражающих паренхиму почек.

Диуретическая терапия направлена на снижение азотемии, альбуминурии, устранение отеков. По нашим наблюдениям, для устранения азотемии с успехом можно применять канефрон, цветки василька, листья березы, омелы белой, кукурузные рыльца, березовый и арбузный соки, хофитол. Способствуют устранению альбуминурии кукурузные рыльца, трава астрагала, грыжника гладкого, почечного чая, корни и молодые побеги спаржи, плоды фенхеля и укропа, моркови дикой. Эффективно освобождают организм от избытка натрия, хлора, эндотоксинов настои листьев березы и черники, цветков василька, травы стальника, золотарника канадского, лабазника обыкновенного. В отличие от диуретиков синтетического происхождения мочегонные растения не выводят из организма калий и не нарушают водно-солевой баланс, а восстанавливают его.

Противовоспалительная терапия наиболее адекватно может быть реализована с помощью антигипоксантов: канефрона, настоев травы буквицы, цветков календулы и лабазников, листьев березы, крапивы, липы, черной смородины, травы сушеницы. Добавление этих растений в сборы ускоряло наступление ремиссии, более полно восстанавливались функциональные показатели почек даже на фоне хронической почечной недостаточности.

Нормализацию артериального давления (АД) могут обеспечить антигипертензивные ЛРС: настои травы сушеницы, корней шлемника байкальского, листьев омелы белой и магнолии, отвары плодов рябины черноплодной, корней стальника, цветков, листьев и плодов боярышника и др. Желательно сочетать их с ангиопротекторами, антиагрегантами, антикоагулянтами: травой донника, золотарника, листьями липы, цветками лабазника, плодами рябины обыкновенной, облепихи.

Предпочтительны сборы из 3–5 компонентов или последовательное применение отдельных растений, например, репейничка, исландского мха, кукурузных рылец, ортосифона и др. Больным, перенесшим острое заболевание, необходима длительная фитопрофилактика обострений, которая должна проводиться непрерывно со сменой основных сборов каждые 2–3 месяца.

На протяжении более чем 20 лет под нашим наблюдением находилось 254 пациента хроническим гломерулонефритом, получавших фармакотерапию только в период первого обострения, 62 пациента, получавших короткие курсы преднизолона и 29 человек, получавших постоянное лечение глюкокортикоидами и/или цитостатиками. В результате проводимой терапии нам удалось добиться многолетней ремиссии у 89% больных первой группы, у 78% – во второй группе. В третьей группе улучшения лабораторных показателей и состояния пациентов удалось добиться только в 62% случаев. Эти данные свидетельствуют о возможности успешного сохранения с помощью фитотерапии функций почек при аутоиммунном их поражении. Она позволяла минимизировать или даже в ряде случаев отменить иммунодепрессивную фармакотерапию.

Могут ли лекарственные растения растворять камни в мочевыводящих путях и почках?

При крупных камнях крайне опасно применение интенсивной диуретической терапии, поэтому и фитотерапию надо проводить весьма осторожно. Прежде всего, необходимо установить характер камней. Косвенно о нем может «рассказать» состав солей в осадке мочи. На первом этапе проводят противомикробное и противовоспалительное лечение сборами со слабой мочегонной и сильной литолитической активностью. Выбрать такие растения можно из перечней, приведенных ниже. При отсутствии эффекта на протяжении 2–3 месяцев такого лечения, возможно решение вопроса о дистанционной литотрипсии.

Фитотерапия при нефролитолазе имеет ряд преимуществ, поскольку позволяет учесть особенности этиологии и патогенеза заболевания у конкретного больного, может быть быстро переориентирована в зависимости от изменений обменных процессов и состояния больного. Предпочтительны малокомпонентные прописи, включающие растительные средства разных терапевтических направлений. В сборах обязательно должны быть компоненты с бактерицидными, антигипоксическими и нормализующими коллоидную структуру мочи свойствами. Наш опыт доказывает необходимость регулярного контроля состава осадка мочи 1 раз в 2 дня в 1-ю неделю, затем 1 раз в 10–15 дней, и повторных ультразвуковых исследований (1 раз в 3–6 месяцев). Весьма желательно обучить пациента «мониторному» контролю за рН мочи с помощью бумажных индикаторов. Тщательное наблюдение позво-

ляет своевременно внести изменения в диету и составы сборов, назначить дополнительные средства, предупреждающие образование смешанных камней.

Фитотерапия должна быть ориентирована на конкретную форму нефролитиаза и включают следующие основные направления[4]:

– Изменение pH мочи: ощелачивание при урат- и оксалатурии, подкисление при фосфатурии.

– Литолитическая терапия обеспечивает повышение растворимости солей, разрыхление и разрушение камней.

– Уменьшение образования трудно растворимых солей за счет снижения их синтеза и нормализации обменных процессов в организме.

– Устранение гипоксии и улучшение обменных процессов в почках (нефропротекторы).

– Восстановление коллоидной структуры мочи (см. выше).

– Устранение гиповитаминоза и иммунодефицита.

– На этапе выведения разрушенных конкрементов необходимо назначение спазмолитических средств: ависана, пинабина, ровахола, роватина, спазмоургенина, уролесана, фитолизина, флавоксата (уриспас), цистенала, и лекарственных растений, расслабляющих гладкие мышцы мочевыводящих путей: мяты перечной, Melissa лекарственной, петрушки, укропа, фенхеля и др.

Восстановление уродинамики проводят тем более осторожно, чем большего размера конкременты обнаружены. Ниже перечисляем основные растения, повышающие растворимость уратов, оксалатов и фосфатов (курсивом выделены растения со слабым мочегонным эффектом, которые предпочтительны на начальном этапе лечения, *отмечены не фармакопейные растения):

Уратолитики – барбарис, бедренец камнеломковый*, брусника, *бузина травянистая**, земляника, золотарник канадский* (цистиум солидаго), *крапива* (корни), первоцвет весенний, почечный чай, *сныть обыкновенная**, стальник колючий, толокнянка, *череда*, ясень высокий* (ли).

Торможение реабсорбции мочевой кислоты в почечных канальцах, усиление ее выведения обеспечивают канефрон, кеджибеллинг, цистон. *астрагал шерстистоцветковый*, береза, *бузина травянистая**, *черника*, толокнянка, любые растения – диуретики, содержащие соединения кремния (см. выше).

Оксалатолитики – *бузина черная (цветки)*, *вербена лекарственная*, вереск*, береза, брусника, *горец почечуйный*, *имбирь лекарственный**, клюква, *мелисса*, *мята перечная*, почечный чай, *петрушка*, толокнянка, *сабельник болотный*, смоквица (ли)*, *фасоль (створки)*, фенхель, *шалфей*, *шиповник морщинистый*, *якорцы стелющиеся*.

Замедление всасывания щавелевой кислоты в кишечнике обеспечивают *алоэ*, *актинидия коломикта*, *кориандр*, *каланхоэ (сок)*, земляника, стальник, укроп огородный, хмель.

Фосфатолитики – верблюжья колючка (ли)*, *девясил*, *лопух большой*, марена красильная, марелин, можжевельник (пл).

Уменьшают образование плохо растворимых солей растения антигипоксанты и нефропротекторы (канефрон), поэтому их целесообразно применять регулярными курсами и после того, как удастся освободиться от камней.

Литература:

1. Фитотерапия. Методические рекомендации №2000/63 (Утверждены Минздрав и Соцразвития РФ 14.04.2000).–27 с.
2. Лесиовская Е.Е., Пастушенков Л.В. Фармакотерапия с основами фитотерапии. Учебное пособие. 2-е Издание. М: ГЭОТАР-МЕД. 2003.
3. Лесиовская Е.Е., Сивак К.В., Николаев В.О., Сюбаев Р.Д., Верстакова О.Л., Бобылев В.Г., Богданов А.Н. Методические подходы к доклинической оценке эффективности нефропротекторов // Научно-практический рецензируемый журнал «Ведомости НЦ ЭСМП», М., вып. 2, 2007. – С.91–96.
4. Назаренко П.В., Лесиовская Е.Е., Тамм Е.Л., Пастушенков Л.В. Фитопрофилактика и фитотерапия почечно-каменной болезни. // Фиторемедиум. 2004. № 6.–С.
5. Бахтина С.М., Болотова В.Ц., Назаренко П.В., Пастушенков Л.В., Лесиовская Е.Е. Фитопрофилактика и фитотерапия пиелонефритов.//Фиторемедиум, 2004, №6.– С.4–8.
6. Лесиовская Е.Е., Пастушенков Л.В. Возможности фитотерапии гломерулонефрита // Фиторемедиум, 2004, № 6.– С.

ПОДХОДЫ К СОЗДАНИЮ РАСТИТЕЛЬНЫХ СОСТАВОВ, ПОВЫШАЮЩИХ СЕКСУАЛЬНУЮ АКТИВНОСТЬ МУЖЧИН

Вопрос сексуальной состоятельности мужчины всегда актуален, не зависимо от его возраста, положения и эпохи. В молодом возрасте он связан с проблемами сексуального познания и продолжения рода, в среднем с социально-адаптивными процессами, а в пожилом с проблемами старения. Если же при этом вспомнить о сексуальных проблемах у достаточного количества мужчин, то острота проблемы обозначится еще более активно. Известно, что в среднем каждый десятый мужчина в возрасте от 20 до 50 лет страдает теми или иными сексуальными расстройствами, а в интервале 50–60 лет эти проблемы встречаются у каждого второго.

Поэтому современный фармацевтический рынок предлагает широкий выбор препаратов и БАДов, регулирующих сексуальную активность человека. Здесь и составы для приема внутрь на основе коры дерева йохимбе, и инъекционные препараты на основе простагландинов, и простые сборы лекарственных растений (ЛР). Несомненный прорыв в этой области был отмечен в связи с появлением синтетического препарата Виагра, благодаря которому процессы размножения и сексуальной состоятельности человека оказались разделенными, но решаемыми.

Особенная роль среди препаратов, влияющих на потенцию, принадлежит веществам растительного происхождения, как местным эндемикам, например, золотому корню (родиола розовая), либо заморским растениям, например йохимбе.

Все они пришли из народной медицины и апробированы традициями многовековой и безопасной терапии (женьшень).

Но требования современного потребителя изменились и предполагают получение эффекта по принципу «здесь и сейчас», либо «скоро и быстро».

Проблему «здесь и сейчас» среди лекарственных препаратов успешно решают препараты типа Виагры. Среди БАДов и сборов наиболее адекватно эту проблему могут решить компонентные растительные составы с целенаправленным, «сексуальным» действием в адекватной лекарственной форме (таблетки, капсулы, настойки). В их составе, как ЛР, так и их экстракты и масла. Препараты «Вука-Вука», «Паритет» прекрасный пример этому.

Что же, чисто теоретически, да и практически может и должно входить в рецептуру подобных составов?

Несомненным компонентом подобных всех этих сборов будут ЛР тем или иным образом нормализующие гормональный обмен, и в первую очередь обмен тестостерона, как гормона определяющего мужской стереотип поведения, сексуальность. Учитывая то, что метаболизм мужских половых гормонов осуществляется при активном участии предстательной железы (между яичками и простатой существует функциональная связь) необходимо введение компонентов, оказывающих действие на нее. Несомненно, ведущая роль ЦНС в интеграции, развитии и реализации сексуальности человека. Это может быть реализовано благодаря компоненту и/или компонентам с общетонизирующей, адаптогенной, психостимулирующей и психотонизирующей активностью. Кроме этого важными звеньями эректильной функции мужчины является сосудистая составляющая, которая может быть реализована через введение в состав сборов «сосудистого» компонента, который мог бы устранять явления склероза, гипоксии, диабета, повышенной активности свертывающей системы крови (гиперкоагуляции). В ряде случаев требуется устранение воспаления, восстановления местного иммунитета, борьба с возбудителями заболеваний передаваемых половым путем.

Таким образом, создавая подобные составы и сборы необходимо использовать «центральные», «гормональные», «простатические», «сосудистые» и другие лечебно-профилактические компоненты. И как не парадоксально, но все эти многочисленные проблемы могут быть решены использованием можно доверять 2–3–4 растительным компонентам.

Это не должно вызывать удивления. Связано это с тем, что одно или пара ЛР, удачно скомпонованных, обладает способностью решать сразу несколько лечебно-профилактических задач. Это уникальное явление носит название поливалентного или многокомпонентного действия ЛР.

Несомненно, главная роль в данных составах будет принадлежать растениям с общетонизирующими и адаптогенными свойствами. Они достаточно хорошо и широко изучены, достаточно определены показания и противопоказания для их применения. Применение растений – адаптогенов четко позволяет решить основную задачу при сексуальных дисфункциях – синхронизировать интегративные и гормонорегулирующие функции мозга через систему «гипофиз – гипоталамус – эндокринные железы».

Без этих составляющих, без решения этой проблемы, создать адекватного состава подобно направленного практически не возможно!

В качестве препарата-лидера, препарата эталона следует указать женьшень (*Рapax giseng*) известный на Востоке издревле, завезенный в Европу в 18 веке. Растение и препараты из него официнальны. Простое перечисление его свойств делает понятным его присутствие в этой рецептуре: тонизирующее, общеукрепляющее и восстанавливающее силы, как в норме, так и на фоне соматической патологии, старческом возрасте, ранозаживляющее и др. Правомерно использование препаратов при половой слабости, атеросклерозе, сахарном диабете, туберкулезе, анемиях. В силу адаптогенных и иммуномодулирующих свойств женьшень резонно применять в комплексе с антибиотиками при лечении инфекционно-воспалительных заболеваний, в том числе половой сферы.

Из других компонентов с тонизирующими и адаптогенными свойствами следует указать лимонник китайский (*Schisandra chinensis*), элитное растение традиционной восточной медицины, официальное в России. Обладает ярко выраженными психостимулирующими, общетонизирующими и адаптогенными свойствами. Препараты лимонника также показывают не плохие антимикробные, противоаллергические и кардиотонические свойства. Они активно используются при заболеваниях легких и кишечника. При данном использовании наиболее ценным для него будет сочетание психостимулирующих и гормонорегулирующих свойств. В тоже время препараты женьшеня и лимонника при всей своей эффективности не достаточно быстро меняют эндокринный фон, особенно половых гормонов, в сторону активации.

Решить эту проблему в предлагаемой рецептуре позволяет эврикома длиннолистная (*Eurycoma longifolia*) – кустарниковое растение из Малазии и других стран юго-восточной Азии, относительно новое ЛР на нашем фармацевтическом рынке. Оно обладает достаточно уникальными свойствами, кроме сугубо медицинских свойств (антибактериального, противовоспалительного, жаропонижающего, противомаларийного). Оно способствует выработке и метаболизму тестостерона, главного гормона определяющего мужское поведение и сексуальность, что позволяет заявлять его как стимулятор либидо и афродизиак. Выпускаемая в виде комплексных БАДов и препаратов, эврикома получила широкую популярность в сексологии и спорте. Число препаратов с ее использованием растет: «Аликапс», «Сеалекс», «Тонгат Али Плюс» и многие другие. Повышение содержания тестостерона практически сразу положительно отражается на состоянии половой активности мужчин, их сексуальной выносливости, и как утверждает реклама, даже на размерах полового члена. Правда форма выпуска данного препарата – экстракт, поставит дополнительную задачу перед фармацевтами с точки зрения разработки лекарственной формы.

Среди других компонентов, которые могут войти в композицию составляемого препарата, видимо стоит отметить:

1) маточное молочко (*Apilacum*), вещество животного происхождения из группы биогенных стимуляторов. Представляет собой секрет аллотрофических желез рабочих пчел для кормления личинок пчел. Вводится в состав, как составляющее с анаболизирующим (стимулирующим белковый обмен) свойствами, то есть для закрепления действия «гормональных» компонентов;

2) зеленый чай (*Thea sinensis*), пищевое растение. Вводится в состав, как составляющее с антиоксидантными, витаминными и мягкими стимулирующими свойствами, то есть как закрепляющее действие предыдущих компонентов;

3) козья ива (*Salix caprea*), растение народной медицины. Кора растения используется, как компонент с антиагрегационными, противовоспалительными и противогипоксическими свойствами.

4) имбирь (*Zingiber off.*). Вводится в состав как традиционное пряно–пищевое растение, оказывающее простатотонизирующее действие, также обладает рядом других оздоровительных эффектов.

Естественно «простатические» компоненты не ограничиваются этим перечнем.

В этом случае можно вспомнить входящий в моду копеечник сибирский (*Hedysarum sibiricum*), более известный как «красный корень», и сабаль, составляющего основу известного препарата простамол. Как отмечено копеечник, хотя и известно в народе, официальной медициной изучается недавно. В его спектре действия четко отслеживается выраженная противоопухолевая активность, которая как мы знаем часто совпадает с иммуностропным действием с непонятной направленностью. Кроме того растение эндемично и запасы его не совсем оценены, также не достаточно изучены вопросы его токсичности.

Сабаль или сероноя ползучая (*Serenoa repens*), разновидность карликовой пальмы, у которой используется экстракт (масло) плодов, обладающее противовоспалительным и антиандрогенным (!) действием заболеваний мочеполовой сферы мужчин. Последний факт не может быть воспринят как положительный в данной рецептуре. Поэтому использование двух этих компонентов в данных составах считаю нецелесообразным (!).

Возможными ограничениями для приема этих стимулирующих составов могут являться индивидуальная непереносимость компонентов, а также гипертония с неустойчивыми показателями уровня АД, нарушение сна (маточное молочко).

Литература:

1. Гриневич М.А. Информационный поиск перспективных лекарственных растений. Л.: Наука, 1990.
2. Махлаук В.П. Лекарственные растения в народной медицине. Саратов, 1993.
3. Палов М. Энциклопедия лекарственных растений. М., 1998.
4. Соколов С.Я. Фитотерапия и фитофармакология. М., 2000.
5. Левин. М. Здоровье мужчины. СПб., 2001.
6. Барнаулов О.Д. Женьшень и другие адаптогены, Спб., 2001.
7. Яременко К.В. Оптимальное состояния организма и адаптогены. СПб: «Элби–СПб», 2008.
8. Дьяконова Л.Н. Лекарственные растения в профилактике и лечении новообразований. СПб, 2009.
9. Фитодоктор. Нейроэндокринная теория. Эвалар, 2010. – №4 (19). С.15.
10. Шретор А.И., Ефремов А.П. Травник для мужчин., 1996.
11. Лекарственное сырье растительного и животного происхождения. Фармакогнозия. Учебное пособие. СПб., 2006.

ПАМЯТИ ПАТРИСИИ ЛЕРУ



Патрисия Леру (1958–2011) – молодая женщина, любящая и любимая мать четверых детей, наполовину шотландка, наполовину француженка, в совершенстве владела английским и французским языками, сохраняя и продолжая традицию двуязычия и для своих детей, музыкант, педиатр, гомеопат, писатель, общественный деятель и просто обаятельный, веселый и интересный человек.

Патрисия Леру трагически погибла 17 октября 2011 года, ей было 53 года.

Педиатр по образованию в 1995 году Патрисия Леру закончила обучение гомеопатии на медицинском факультете марсельского университета. С этого же времени она стала активно заниматься классической гомеопатией, являясь преемницей и коллегой Дидье Гранжоржа. Патрисия Леру долгое время совмещала работу в приемном педиатрическом отделении университетской больницы и частную педиатрическую гомеопатическую практику, в

последние годы работала только в частном кабинете и активно занималась общественной, научно-исследовательской и преподавательской деятельностью.

С 2000 года Патрисия Леру занимала пост генерального секретаря Европейского Союза по Гомеопатии (I'ЕСН). С 2002 года – вице-президента Национальной Французской Гомеопатической Ассоциации. Также она возглавляла Европейскую Федерацию педиатров – гомеопатов. Наконец, как дипломированный специалист по медицинской этике, она руководила Европейской комиссией Этического Комитета Средиземноморья (Марсель).

Патрисия Леру являлась постоянным лектором российско-французской школы классической гомеопатии. Начиная с 2001 года, она неоднократно приезжала в Россию (Новосибирск и Санкт-Петербург), участвовала в ежегодных российско-французских семинарах и научно-практической конференции «Актуальные вопросы гомеопатии» (Санкт-Петербург).

Патрисия Леру – автор более 10 книг по гомеопатии, пять из которых посвящены изучению новых или детальному описанию редких патогенозов гомеопатических препаратов. На русском языке изданы «Полное руководство по применению кислот в гомеопатии» (Новосибирск, 2006), «Металлы в гомеопатии» (Санкт-Петербург, 2007), «Млечный путь. Семейство лаковых» (Санкт-Петербург, 2009), «Бабочки. Практический гид применения семейства бабочек в гомеопатии» (Санкт-Петербург, 2010), «Актиниды. Элементы седьмого периода таблицы Д.Менделеева и их применение в гомеопатической практике» (Санкт-Петербург, 2012).

Мы искренне скорбим об уходе Патрисии Леру, неординарного человека и выдающегося врача гомеопата, посвятившего свою жизнь изучению, развитию и распространению гомеопатии.

Любовь Долинина