ГОМЕОПАТИЯ
и фитотерапия

2 (44) 2014

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ И ГОМЕОПАТИИ

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
«ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ АССОЦИАЦИЯ»

Главный редактор – доктор медицинских наук С.П. Песонина

СОДЕРЖАНИЕ

ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

С.П. Песонина
Пути развития клинического мышления врача. Гомеопатия – школа клиницизма 3

Л.П. Гуцол, Е.Н. Гуцол
Анализ отзывов пациентов о лечении методом классической гомеопатии 5

ТЕОРИЯ ГОМЕОПАТИИ

З.Г. Габович 10
«Все мы с виду Моцарты, а в душе Сальери...» (продолжение) 10

ПРАКТИЧЕСКАЯ ГОМЕОПАТИЯ

Л.Ю Долинина
Возможность применения антигомотоксических препаратов в комплексном лечении хронической обструктивной болезни легких 23

Л.В.Сазонова
Остеоартроз и его лечение гомеопатическими средствами 25

Л.Ф.Налепо
Гомеопатический препарат Empetrum nigrum: дальнейшие результаты клинического применения 31

Э.Д. Колосовский
Улучшение состояния больных с рефлюкс-эзофагитом, язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки с помощью гомеопатических препаратов 35

ФИТОТЕРАПИЯ

А.Л.Пастушенков
Вспоминая отца 40

ГОМЕОПАТИЯ И СМЕЖНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ

Е.Сажина
Семь законов гомеосинергетической медицины (продолжение) 48

Итог работы Гомеопатической секции научного терапевтического общества имени С.П. Боткина Санкт-Петербургской гомеопатической ассоциации за I–II кварталы 2014 г. 53

План работы Гомеопатической секции научного терапевтического общества имени С.П. Боткина Санкт-Петербургской гомеопатической ассоциации на IV квартал 2014 г. 54

Главный редактор
доктор медицинских наук
С.П. Песонина

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

Ответственный за выпуск
Л.Ю. Долинина

Учредитель – Санкт–Петербургская общественная организация «Гомеопатическая ассоциация»

Свидетельство о регистрации средства массовой информации № П 0297
от 22.12.1999 г.

Адрес редакции:
192171 С.–Петербург, ул. Полярников, 15

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

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

Условия приема публикаций:

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

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

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

4. Публикация должна быть отпечатана на компьютере и сохранена в формате rtf. Шрифт Times, 12 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 роспространение 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
Санкт Петербург, Россия

ПУТИ РАЗВИТИЯ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ ВРАЧА. ГОМЕОПАТИЯ – ШКОЛА КЛИНИЦИСТА

«Если вся совокупность симптомов, характерных
для данного заболевания..... точно описана,
наиболее трудная часть задачи решена.»
С.Ганеман

Несмотря на почти фантастические возможности современных медицинских технологий, в том числе диагностических, и высокий уровень специализации врачей, роль врача лечебника не только не уменьшается, а, напротив, возрастает, поскольку многие болезни приобретают системный характер, и их дебют нередко напоминает простые заболевания. Кроме того, сохраняют свое значение «редкие» болезни, которые быстро становятся достаточно распространенными, возвращаются давно забытые «старые» заболевания, а диагностировать и лечить их очень непросто.

Для выбора правильного лечения аллопатического или гомеопатического по возможности необходимо соблюсти ряд принципов. Первый из них заключается в уточнении этиологического фактора и сведения к минимуму версий заболеваний с не уточненной или неизвестной этиологией.

Вторым важным моментом является стремление дать точную нозологическую характеристику болезни. Полноценному дифференциальному диагнозу способствует синдромный подход. Знание симптомов и синдромов помогает определить принадлежность к тому или иному заболеванию. Синдромная диагностика дисциплинирует клиническое мышление. Набор конкретных признаков, которые врач увидел или нашел, в том числе с помощью лабораторных и инструментальных методов диагностики, связанных одним механизмом, помогает проводить дальше дифференциальный диагноз.

Третий принцип, который в последнее время стал принимать все более актуальное значение – разумное использование лекарственных препаратов. Полипрагмазия является серьезной проблемой современной медицины, так как она напрямую связана с ростом лекарственной переносимости и аллергических реакций на лекарственные средства, ятрогениями, вызванными приемом лекарственных препаратов.

Соблюдать вышеперечисленные принципы в клинической работе настолько же трудно, как и необходимо. Но именно конкретный пациент с его семейным и индивидуальным анамнезом болезни, особенностями образа жизни и профессиональной деятельности, индивидуальными реакциями на влияние окружающей среды и другие этиологические факторы остается неиссякаемым источником информации, используемой врачами, как с диагностической целью, так и в выборе лечения. И, несмотря, на технологический прогресс, достигнутый в 21 веке, метод Гиппократа, утверждавшего, что «...суждения делаются посредством глаз, ушей, носа, рук и других известных нам способов, то есть взглядом, осязанием, слухом, обонянием и вкусом» [2], путем сравнения со здоровыми человеком и предшествующим состоянием больного, остается актуальным и по сей день.

Незаменимым подспорьем наряду с философскими и методологическими аспектами, интуицией в преодолении трудных диагностических и лечебных проблем является личный

клинический опыт и постоянно пополняемые знания, получаемые от изучения специальной литературы, общений с коллегами, в том числе на клинических разборах, семинарах, конгрессах, конференциях.

Наши исследования показали, что врачи, использующие в своей практике гомеопатические препараты, более лояльны к концепции «непрерывного обучения», то есть чаще посещают научные общества, конференции, семинары. Они значительно больше интересуются и читают медицинскую и гомеопатическую литературу. Можно с уверенностью сказать, что врач–гомеопат – это высокообразованный врач, который хорошо знает медицину и гомеопатию.

Среди современных медицинских направлений все чаще встречаются диагностически–лечебные методики, основанные не на клиническом мышлении врача, а на знаниях схем и стандартов. Гомеопатия – не исключение. На сегодняшний день в гомеопатии существует несколько основных способов поиска лекарственного препарата для пациента, начиная с метода Ганемана, то есть с изучения и знания патогенезов гомеопатических лекарственных препаратов (наиболее трудоемкий метод и полностью основанный на клиническом опыте врача), применения реперториумов до создания унифицированных схем поиска препарата отдельными врачами, компьютерных программ, с использованием различных приборов и т.д.

Еженедельные клинические разборы, проводимые сотрудниками кафедры физиотерапии и медицинской реабилитации СЗГМУ им. И.И.Мечникова и членами Санкт–Петербургской гомеопатической асссоциации на базе Центра гомеопатии г. Санкт–Петербурга в течение более 20 лет показали, что наиболее важными и определяющими в выборе тактики лечения и гомеопатического препарата являются общетерапевтический базис врача, подготовка по гомеопатии и собственный клинический опыт.

Гомеопатия способствует развитию клинического мышления, так как ни один даже самый незначительный симптом не должен ускользнуть от внимания врача–гомеопата. Именно гомеопатический метод лечения позволяет каждому врачу реализовать свои способности в искусстве лечения и создать свою систему выбора лекарственного препарата, исходя из своего собственного опыта, а также из опыта своих коллег. Такой врач–гомеопат не будет ссылаться на авторитеты, только собственный клинический опыт позволит найти ему правильное решение.

Хотелось бы, чтобы врачи, приступая к изучению гомеопатии, не искали в ней, как методе лечения, простых путей, но осознавали значение имеющегося у них клинического базиса и развивали бы его до вершин гомеопатии. В связи с этим уместно вспомнить слова известного французского врача–гомеопата Леона Ванье, написанные им в Предисловии к пятому изданию «Курса клинической гомеопатии»: «Гомеопатическая врачебная практика очень трудна, так как требует не только серьезной подготовки и глубоких знаний, но и особого склада ума. Врач, желающий использовать в своей практике гомеопатический метод лечения, не должен отказываться от всего, чему его учили раньше, но должен научиться мыслить по–новому. Он должен научиться доискиваться до первопричины того или иного заболевания; должен по–настоящему познать Человека во всей его целостности; наконец, должен научиться распознавать во всех представившихся ему проявлениях точный генез патологических состояний. Для нас имеет значение не только лекарство, но и сам больной, о предрасположенности которого к некоторым заболеваниям мы можем судить по его внешнему виду... Практикующий гомеопат поистине является аристократом среди врачей, так как в своей врачебной деятельности руководствуется нравственными критериями». [1]

Список литературы:

1. Ванье Л. Курс клинической гомеопатии. – Смоленск: «Гомеопатическая медицина» – 2000.
2. Василенко В.Х. и др. Пропедевтика внутренних болезней. – М.: Медицина – 1989.
3. Ганеман С. «Органон врачебного искусства или основная теория гомеопатического лечения». – СПб.: «Аврора». – 1992.
4. Песонина С.П., Васильев Ю.В., Ильенко Л.И., Линде В.А. Гомеопатия как специальность // Гомеопатия и фитотерапия. – 1998. – №1. – С. 3 – 7.
5. Песонина С.П., Микиртичан Г.Л, Суворова Р.В. Медико–социальная характеристика врачей–гомеопатов и их пациентов // Гомеопатия и фитотерапия. – 1998. – №1. – С. 8–14.
6. Песонина С.П., Микиртичан Г.Л., Лихтшангоф А.З. Формы подготовки врачей–гомеопатов // Гомеопатия и фитотерапия. – 1999. – №2. – С. 3–9.

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

АНАЛИЗ ОТЗЫВОВ ПАЦИЕНТОВ О ЛЕЧЕНИИ МЕТОДОМ КЛАССИЧЕСКОЙ ГОМЕОПАТИИ

Сегодня гомеопатия является одним из наиболее распространенных методов альтернативной медицины в мире и, в частности, в Европе. Так, например, услугами гомеопатических учреждений пользуется 63% населения в Германии, 56% – в Бельгии, 40% – в Голландии, 32% – во Франции [1, 4]. Большие потенциальные возможности гомеопатии, как и других методов альтернативной медицины, по укреплению здоровья населения подчеркивает Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) [7, 8]. В стратегии ВОЗ в области альтернативной медицины на 2014–2023 гг. интеграция методов альтернативной медицины, в том числе гомеопатии, рассматривается как неотъемлемая и чрезвычайно актуальная составляющая процесса оптимизации медико-санитарной помощи населению. В святи с этим на современном этапе развития здравоохранения особое значение приобретает научное обоснование улучшения качества медицинских услуг, в частности, гомеопатической помощи населению [1, 4, 7, 8]. В качестве одной из стратегических задач на этом пути ВОЗ определила создание базы знаний относительно состояния методов альтернативной медицины и формулирования национальной политики в этой сфере.

Учитывая изложенное выше и принимая во внимание тот известный факт, что медико-социологические исследования способствуют решению проблем медико-санитарной помощи, поскольку раскрывают пути и перспективы усовершенствования системы здравоохранения [5], нами было проведено исследование, целью которого стал анализ мнения респондентов (пациентов врачей, практикующих метод классической гомеопатии) относительно эффективности гомеопатии как метода лечения и профилактики.

Методы исследования

Для проведения этого медико-социологического исследования была разработана программа, которая включала этапы определения объекта и предмета исследования, определения генеральной совокупности и формирования репрезентативной выборки, разработку инструмента исследования [3], его апробацию и коррекцию, сбор, обработку и анализ данных [2,3,6], оценку результатов исследования.

Дизайн данного исследования характеризовался следующими параметрами:

– объектом исследования было мнение респондентов (пациентов, которые лечились методом классической гомеопатии) о гомеопатии как методе профилактики и лечения.

– место сбора данных – Украина (г.Киев, г.Винница, г.Казатин Винницкой области, г.Хмельницкий, г.Донецк, г.Симферополь, г.Ужгород, г.Луганск, г.Днепропетровск, г.Львов). Провести это анкетирование помогли врачи-волонтеры, которые практикуют метод классической гомеопатии. Они предлагали своим пациентам заполнять анкеты.

– инструмент сбора данных – анкета;

– сроки проведения анкетирования – январь 2011г.—июль 2013г.;

– метод сбора данных – безвозвратный выборочный анонимный письменный опрос (каждый респондент заполнял анкету только один раз).

От пациентов, которые изъявили желание принять участие в этом исследовании, было получено 415 анкет, из которых было отобрано и обработано 356 качественно заполненных анкет.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ анкет, которые були получены во время проведения этого медико-социологического исследования, показал, что 40,7% ± 2,6% респондентов являються жителями городов, а 59,3% ± 2,6% респондентов проживают в сельской местности ($p < 0,001$). При этом по

полу респонденты распределились следующим образом: мужчин 81 (22,8% ± 2,2%) и 275 (77,2% ± 2,2%) женщин, то есть мужчин было в 3.4 раза менше, чем женщин (p <0,001).

Наибольшее количество респондентов было в возрасте 30–39 лет – 31,5% ± 2,5%. 20,2% ± 2,1% опрошенных были в возрасте 40–49 лет, 19,7% ± 2,1% – в возрасте 18–29 лет, 16,6% ± 2,0% – в возрасте 50–59 лет, 10,4% ± 1,6% – в возрасте 60 лет и больше. Одинаковое количество респондентов (0,8% ± 0,5%) не указали свой возраст и были в воздасте до 18 лет.

Большинство респондентов (59,3% ± 2,6%) имели высшее образование (p <0,001). 21,6% ± 2,2% опрошенных указали, что имеют среднее специальное образование, 8,4% ± 1,5% – неполное высшее, 7,9% ± 1,4% – среднее, 1,4% ± 0,6% – неполное среднее. 1,4% ± 0,6% респондентов не указали своего образования.

35,4% ± 2,5% респондентов пользуются услугами врача–гомеопата до 5 лет (p <0,05). 27,5% ± 2,4% опрошенных указали, что пользуются услугами врача–гомеопата более 10 лет, 18,5% ± 2,1% – менее 1 года, 17,7% ± 2,0% – более 5 лет. 0,9% ± 0,5% респондентов не указали, как долго они пользуются услугами врача–гомеопата.

Изучение ответов пациентов на вопрос относительно использования гомеопатического лечения родственниками, близкими, знакомыми респондентов раскрыло факт обращения к услугам врачей–гомеопатов в 92,1% ± 1,4% случаев против неиспользования ними гомеопатического лечения в 7,3% ± 1,4% случаев (p<0,001). Не указали ответ на этот вопрос 0,6% ± 0,4% респондентов (Рис.1).

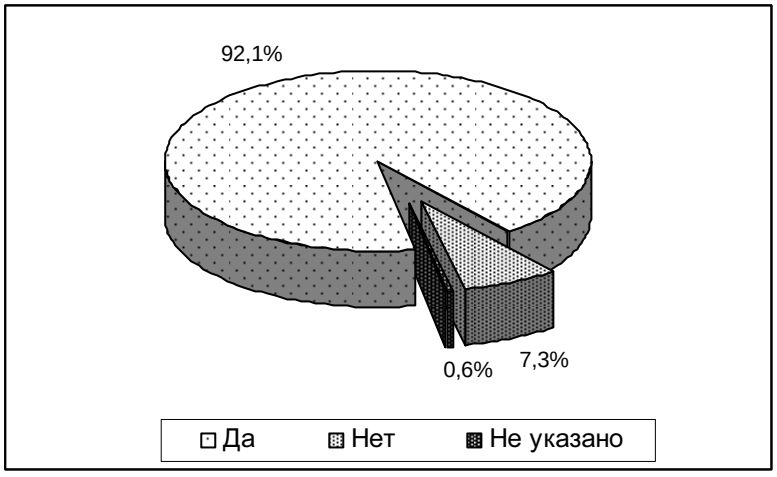


Рис. 1. Использование гомеопатического лечения родственниками, близкими и знакомыми респондентов

Анализ ответов респондентов на вопрос «Советуете ли Вы Вашим знакомым обращаться к гомеопатам?» обнаружил, что 96,1% ± 1,0% респондентов советуют обращаться к гомеопатам (p<0,001) и только 2,2% ± 0,8% респондентов ответили отрицательно на этот вопрос, а 1,7% ± 0,7% респондентов не дали ответа.

Изучение вопроса относительно причины, которая заставила пациентов обратиться к врачу–гомеопату, позволило обнатужить следующие ответы: 50,0% ± 2,6% респондентов ответили, що такой причиной было желание лечиться безопасным способом, 35,7% ± 2,5% респондентов отметили, что их заставило обратиться к врачу–гомеопату разочарование в других методах лечения. Рекомендация знакомых стала причиной обращения к гомеопатии для 34,6% ± 2,5% респондентов, а 27,0% ± 2,4% респондентов отметили в качестве такого фактора побочные эффекты традиционных лекарственных средств. Возможность избежать побочные эффекты лекарств при гомеопатическом лечении отметили в качестве фактора, который подтолкнул к обращению к гомеопату, 21,1% ± 2,2% респондентов, а неэффективность традиционной медицины стала таким фактором для 20,2% ± 2,1% респондентов. Высокую эффективность метода гомеопатии при хронических заболеваниях отметили в ответ

на этот вопрос 16,9% ± 2,0% респондентов, а эффективность гомеопатии в тех случаях, когда другие методы не помогают, – 16,6% ± 2,0% респондентов и высокую эффективность метода гомеопатии при острых заболеваннях – 14,6% ± 1,9% респондентов. Причиной обращения к врачу–гомеопату для 13,5% ± 1,8% и 12,6% ± 1,8 % респондентов соответственно стала утрата веры в традиционную медицину и недоверие к традиционным медикаментам. Семейную традицию в качестве причины обращения к врачу–гомеопату отметили 9,3% ± 1,5% респондентов, а возможность избежать в ряде случав хирургической операции – 9,0% ± 1,5% респондентов. 8,7% ± 1,5% респондентов отметили, что причиной обращенияк врачу–гомеопату стало то, что гомеопатическое лечение является более дешевым в сравнении с традиционным.

Противопоказания к применению традиционных лекарственных средств стали причиной обращения к врачу–гомеопату 6,5% ± 1,3% респондентов, а рекомендации врачей – 6,2% ± 1,3% респондентов. В то же время рекомендации медсестры и другие причины отметили соответственно 0,8% ± 0,5% и 0,6% ± 0,4% респондентов.

Интересно, что ни один пациент не отметил рекламу в качестве причины, которая заставила впервые обратиться к врачу–гомеопату.

94,4% ± 1,2% респондентов сообщили, что в дальнейшем планируют обращаться за гомеопатической помощью ($p<0,001$), в то время как 3,6% ± 1,0% респондентов не указали ответ на этот вопрос, 1,7% ± 0,7% респондентов отметили, что им трудно ответить и только 0,3% ± 0,3% респондентов дали отрицательный ответ.

По результатам нашего исследования 91,6% ± 1,5% респондентов принимали гомеопатические лекарственные средства с целью лечения, а 19,7% ± 2,1% респондентов – с целью профилактики ($p<0,001$).

Детальное изучение ответов респондентов на вопрос анкеты «Для лечения каких заболеваний Вы принимали гомеопатические лекарства?» показало, что подавляющее большинство пациентов врачей–гомеопатов принимали гомеопатические лекарственные средства для лечения простудных заболеваний (58,3% ± 2,7% респондентов). В то же время высокий процент опрошенных принимали гомеопатические лекарственные средства для лечения аллергических заболеваний, нервных болезней, заболеваний кишечника и печени (соответственно 32,8% ± 2,6%, 28,2% ± 2,5%, 30,1% ± 2,5% и 21,5% ± 2,3% респондентов). Несколько меньшее количество пациентов принимали гомеопатические лекарственные средства для лечения заболеваний позвоночника и суставов, заболеваний кожи, болезней сердца, заболеваний легких и почек (соответственно 20,9% ± 2,3%, 20,6% ± 2,2%, 19,3% ± 2,2%, 12,3% ± 1,8% и 11,0% ± 1,7% респондентов).

По результатам этого исследования 27,9% ± 2,5% респондентов принимали гомеопатические лекарственные средства для лечения головной боли, 23,3% ± 2,3% и 5,8% ± 1,3% респондентов соответственно – для лечения нарушений сна и атеросклероза.

Как показало проведенное анкетирование, 16,6% ± 2,1%, 3,7% ± 1,0% и 2,5% ± 0,9 % респондентов принимали гомеопатические лекарственные средства для лечения болезней щитовидной железы, ожирения и сахарного диабета.

Результаты данного исследования также показали, что соответственно 14,7% ± 2,0%, 13,8% ± 1,9% и 12,9% ± 1,9% респондентов лечились методом классической гомеопатии по поводу заболеваний молочных желез, заболеваний яичников и матки. Одинаковое количество опрошенных пациентов врачей–гомеопатов лечились по поводу токсикоза беременных и хронического простатита (3,4% ± 1,0% респондентов). По поводу снижения либидо и импотенции принимали гомеопатические лекарственные средства соответственно 1,8% ± 0,7% и 0,9% ± 0,5% респондентов.

Также одинаковое количество пациентов (1,8% ± 0,7%) принимали гомеопатические лекарственные средства для того, чтобы отказаться от курения и алкогольной зависимости.

Согласно результатам нашего исследования пациенты врачей –гомеопатов оценивают эффективность гомеопатического лечения хронических заболеваний следующим образом: как высокоэффективный метод лечения оценили гомеопатию 37,1% ± 2,6% респондентов. 31,5% ± 2,5% респондентов считают, что эффективность гомеопатического лечения хронических заболеваний хорошая, а 5,0% ± 1,2% респондентов считают ее удовлетворительной.

Ни один пациент не дал на этот вопрос ответ «низкая», однако 0,3% ± 0,3% респондентов отметили, що эффективность гомеопатического лечения хронических заболеваний очень низкая, а 5,6% ± 1,2% респондентов дали ответ «трудно ответить».

На вопрос относительно оценки эффективности гомеопатического лечения острых заболеваний по собственному опыту как высокоэффективный метод лечения оценили гомеопатию 42,1% ± 2,6% респондентов. 28,6% ± 2,4% респондентов считают, что эффективность гомеопатического лечения острых заболеваний хорошая, 6,5% ± 1,3% респондентов – удовлетворительная. Оценку «низкая» в ответ на этот вопрос дали 0,8 % ± 0,5% респондентов. В то же время 0,3% ± 0,3% респондентов отметили, что эффективность гомеопатического лечения острых заболеваний очень низкая, а 4,8% ± 1,1% респондентов дали ответ «трудно ответить». 0,6% ± 0,4% респондентов не указали ответ на этот вопрос.

На вопрос «Улучшает ли гомеопатическое лечение качество Вашей жизни?» 89,9% ± 1,6% респондентов дали утвердительный ответ. 4,2% ± 1,1% респондентов дали отрицательный ответ, а 5,9% ± 1,2% респондентов не ответили (Рис.2).

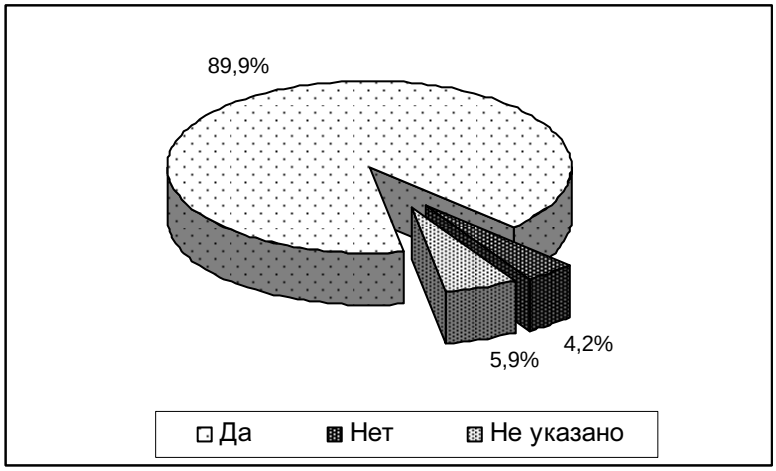


Рис. 2. Распределение ответов пациентов на вопрос о том, улучшает ли гомеопатическое лечение качество их жизни

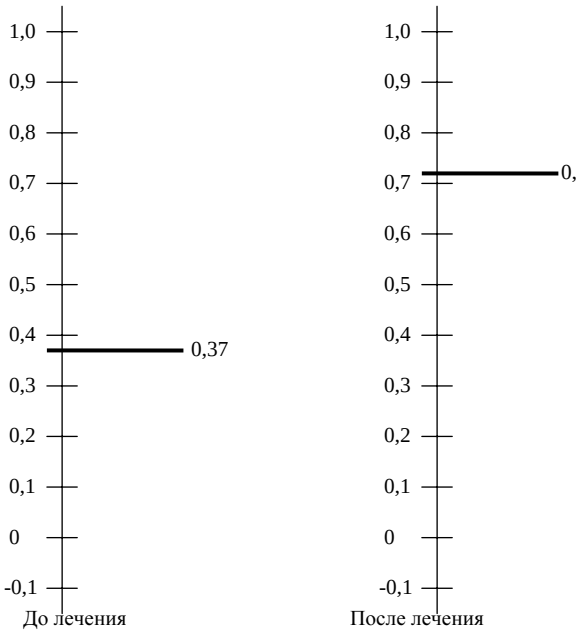


Рис.3. Средний показатель качества жизни опрошенных пациентов до и после гомеопатического лечения

Результаты самооценки респондентами качества своей жизни до и после лечения методом классической гомеопатии показали, что средний показатель качества жизни до лечения составлял 0,37 ед. QALYs, а после гомеопатического лечения – 0,72 ед. QALYs (Рис.3).

Анализ ответов на вопрос «Может ли гомеопатия способствовать улучшению здоровья населения?» обнаружил,что 97,5% ± 0,8% респондентов ответили утвердительно ($p<0,001$). В то же время 1,1% ± 0,6% респондентов дали отрицательный ответ, а 1,4% ± 0,6% опрошенных пациентов не указали ответа на данный вопрос.

Выводы:

1. Классическая гомеопатия является достаточно востребованным методом лечения: опрошенные пациенты врачей–гомеопатов сообщили, что 92,1% ± 1,4% их родственников, близких и знакомых прибегают к гомеопатическому лечению.

2. Чаще всего пациенты обращаются за гомеопатической помощью в связи с желанием лечиться безопасным методом, а также в связи с разочарованием в других методах лечения. Простуды, аллергические заболевания, нервные болезни, заболевания кишечника и печени стали теми основными поводами, которые заставили пациентов, принявших участие в этом исследовании, обратится за гомеопатической помощью.

3. Классическую гомеопатию, на наш взгляд, можно рассматривать как достаточно эффективный метод лечения: 37,1% ± 2,6% респондентов считают гомеопатию высокоэффективным методом лечения хронических заболеваний, а 31,5% ± 2,5% респондентов полагают, что эффективность гомеопатического лечения хронических заболеваний хорошая; в случае острых заболеваний как высокоэффективный метод лечения оценили гомеопатию 42,1% ± 2,6% респондентов и 28,6% ± 2,4% респондентов считают, что эффективность гомеопатического лечения острых заболеваний хорошая,

4. Лечение методом классической гомеопатии, по мнению пациентов, существенно улучшило качество их жизни, в связи с чем подавляющее большинство пациентов полагает, что данный метод лечения может способствовать улучшению здоровья населения.

Список литературы:

1. Г.Гуцол Л.П., Мощич О.П. Актуальність застосування гомеопатії як холістичного методу в діяльності лікаря загальної практики – сімейної медицини //Сімейна медицина. – 2013. – №4 (48). – С. 112–114.
2. Германюк Т.А. Хронические неинфекционные заболевания в популяции Казахстана: преждевременная смертность, инвалидизирующие последствия, метаболические основы профилактики// Автореф. дис... д–ра мед. наук: 14.00.05, 14.00.33/ Государственное учрние Научно–исс ит тер. – Новосибирск, 2000. – 48 с.
3. Організація соціологічних опитувань пацієнтів/їх представників і медичного персоналу в закладах охорони здоров'я. Методичні рекомендації./Укладачі: Горачук В.В., Вороненко Ю.В., Гойда Н.Г., Криштопа Б.П., Матюха Л.Ф., Орлова Н.М.. Карета О.О. – Київ, 2012. – 21с.
4. Песонина С. П. Научное обоснование развития гомеопатической помощи населению российской федерации : автореф. дис. на соиск. уч. степ. д–ра мед. наук : спец. 14.00.33 "Общественное здоровье и здравоохранение" / С. П. Песонина. – Санкт–Петербург, 2007. – 42 с.
5. Слабкий Г.О. Стан і перспективи розвитку соціально–медичних досліджень в Україні/Слабкий Г.О.// Науково–практичний журнал «Східно–європейський журнал громадського здоров'я». – 2008. – № 3. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://archive.nbuv.gov.ua/portal/Chem_Biol/Sjgz/2008_3/PH_N3_2008_10.pdf
6. Случанко И. Санитарная статистика. Ч.1: Методика статистического исследования; под ред. И. Случанко. – М., 1981. – 118 с.
7. Scientific Framework of Homeopathy. Evidence Based Homeopathy 2013 [Електронний ресурс]. – Режим доступа: http://www.lmhi.org/index01e3.html?menuid=49&reporeid=280
8. WHO traditional medicine strategy: 2014–2023 [Електронний ресурс]. –Режим доступа: http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/

ТЕОРИЯ ГОМЕОПАТИИ

З.Г. Габович
Таллинн, Эстония

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

Наблюдайте за вашим телом, если хотите, чтобы ваш ум работал правильно (Р.Декарт).

Вернувшись домой после семинара на о. Корфу, получив из разных источников приведённую выше информацию о препарате *Asafoetida*, я с большим интересом приступила к «апробациии». Это значит, что практически ежедневно проводила тестирование препарата людям разного возраста и с самыми разными заболеваниями. За шесть месяцев более чем 100 пациентам было «предложено» новое средство; при этом препарат *не* подошел только семи из них. Всем остальным понадобилась очень высокая потенция. Можно сказать, *максимальная*, которую можно приготовить с помощью того трансфера, который имеется в нашем распоряжении.

Как оказалось, *Asafoetida* – это своеобразный гомеопатический препарат растительного происхождения, но он весьма тесно связан с полихрестом *Phosphorus*, можно даже сказать, что их сковывает один типаж греческой мифологии – *Прометей*. Сначала посмотрим, как же выглядит «психологический портрет» самого Прометея? Вкратце можно обозначить несколько основных моментов в характере и судьбе мифического героя, чтобы понять, за что же он так тяжко расплачивался. У препарата есть все особенности, присущие растению, но внутри у него глубоко запрятаны очень серьёзные страхи и комплексы, свойственные минеральным средствам. Нереализованное желание быть лучше других, гордыня. Приятным поведением, доставляя радость другим, он как бы искупает *жгучую* внутреннюю вину, но это лишь внешние манеры, ритуально-ролевая маскировка. Ложь, обман. Предательство. Зависть, ненависть; жажда власти. Страх преследования, страх обвинения и наказания за измену, страх расплаты за содеянное.

Asafoetida (ферула вонючая; настойка смолы, получаемой при повреждении живых листьев) относится к семейству *Umbelliferae* (зонтичные, семейство моркови и сельдерея).

Materia Medica. Склонность к истерическим реакциям, *Globus hystericus*, многообразные нервные симптомы. Непостоянный, недопустимо *нервный* и чрезмерно чувствительный. Они часто жалуются. Аггравация; страстно желает сочувствия. Много желудочных и брюшных жалоб. Отвращение к пище. Булимия. Ожирение, портальная гипертензия. Истерические спазмы желудка и пищевода, сопровождающиеся обратной перистальтикой: всё поднимается вверх, ничего не опускается вниз. В животе колики (выкручивающие боли), понос, сильное урчание, вздутие живота. Метеоризм, отрыжка газами сильно прогорклого вкуса, с запахом чеснока; скрипит зубами по ночам. Спазм голосовой щели чередуется со спазмом (контрактурой) пальцев рук и ног; упорный сухой щекочущий кашель, хуже ночью. Сухость и жжение во рту, в желудке и в пищеводе. Слабость; ночная пульсирующая боль в голове и вокруг глазного яблока. Давление и жжение за грудиной, спазм в груди и сердцебиение, больше похожее на дрожание. Сосудистые расстройства, предрасположенность к геморрагиям; венозная конституция. Поражения глаз, носа, ушей; многочисленные гнилостные, кровянистые, зловонные выделения. Хронические нагноения; абсцессы, язвы. Характерно большое количество болей (жестокие), различной локализации; наиболее угнетающие – да-

вящие изнутри наружу в костях черепа. Чрезвычайная чувствительность к боли; боли резкие, колющие, рвущие, пронизывающие, распространяющиеся изнутри наружу; особенно в ночное время; сочетаются с онемением. Онемение в различных областях тела (носа, кожи черепа, или ощущаемое глубоко в голове), часто после сна. Беспокойство в ногах. Ревматические и подагрические симптомы. Преобладание левосторонних симптомов. Симптомы снизу вверх. Ощущение спастического сжатия в грудной клетке, как будто лёгкие не могут полностью расслабиться; хуже от физического напряжения, от койтуса. Главное чувство: удары; внезапное неожиданное, шокирующее, нападение. Недоволен собой. Ипохондрия. Лень в работе. Безразличие, апатия: ко всему.

Д. Гранжорж – Тщательная реперторизация симптомов больного и выбор препарата нередко наводит врача на мысль о природе неосознанного конфликта, вызвавшего нарушение равновесия у больного. Высказанная речь тела (различные симптомы) неразборчива и мало кому понятна. Гомеопат – это *переводчик*, который понял «дух лекарства» и может ясно выразить мысль, высказанную ему больным на «языке тела». *Гомеопатия – это ключ к языку тела*. Работающий таким образом гомеопат владеет ключом, дающим возможность передать язык тела и объяснить пациенту, почему он болен.

Л. Виилма – Поскольку «особой привилегией» – выносить на материальный уровень любую проблему в виде болезненных симптомов, т.е. болеть – обладает физическое тело, то необходимо выяснить, о чем свидетельствует *каждый* из этих *сигналов* бедствия на материальном уровне. Это *язык тела*, который выражает то, что у человека на душе. Причем это не только слова, но и мимика, жесты, интонация, выражение чувств и эмоций. Овладение этим языком проясняет голову, облегчает душу и излечивает тело.

З. Габович – Воспользуемся высказываниями доктора *Л.Виилма* о значении и смысле тех симптомов (или *сигналов бедствия*), на которые обращают внимание все авторы, описывая патогенез препарата *Asafoetida*. Мой комментарий помечен (*).

Л. Виилма – Жизнь – это *любовь*, кто любит себя, тот любит других, он сочувствует себе и другому человеку. Реализованные энергии – это уравновешенность, они не вызывают заболеваний. Есть три основные причины всех болезней – это ***страх***, *чувство* ***вины*** и ***ненависть*** (или злоба, или гнев). Для любого из нас самый большой, главный страх (стресс надпочечников и почек) – «меня не любят таким как я есть»; все другие страхи можно назвать его *детьми*. Как правило, стрессы и страхи выращены до таких размеров, что стали уже больше человека – это власть наших стрессов, которая уничтожает наши возможности, наш потенциал. Страхи вызывают напряженность, одеревенелость, окостенелость, спазмы, судороги (**Cuprum*); это стрессы, входящие через почки. Они притягивают к себе болезни. Если почки совершенно здоровы, то исключено заболевание других органов. Страх уравновешивается сладким. Человек не скажет, что ему страшно, а говорит: «Хочется сладкого» (**Argentum*). На фоне сладкого рост страха не замечается. Функционирование почки – это самое точное отражение того, как работает система капиллярного кровообращения на периферии. Испуганный человек является рабом своих страхов – всё то, чего он боится, его страх притягивает к себе и блокирует всякое движение энергии, он парализует силу воли и делает человека беспомощным, восприимчивым к болезням. Там, где страхом прервана циркуляция, тонкая энергия застаивается и скапливается, тем самым, превращаясь в *энергию* ненависти или злобы, а это уже *болезнь* сама по себе. Злобой мы начинаем уничтожать то, что сами притянули к себе своими страхами.

Стыд – это такой стресс, который сдавливает со всех сторон, как бы сжимая в кулаке и спрессовывая конкретные энергии, он сушит и уничтожает все чувства; это энергия смерти. Чем человек интеллигентнее, тем лучше он подавляет свои эмоции. 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*, но все-таки энергия. А *страх стыда* подавляет и, как тяжёлая плита равномерно отжимает этот «сжатый *кулак*» вниз, как бы под землю, *спрессовывая* его до физического уровня, и он материализуется в болезнь. Когда подавили, т.е. *сжали* стыд – появился *болезненный* очаг и плохое *само*чувствие – если человек считает виновными ***других***. *Страх попасть в стыд*, т.е. оказаться в глупом положении,

попасть в ситуацию постыдную, позорную – подавляет *до отчаяния* и вызывает *системное заболевание*, если человек считает виновным ***себя***.

Чувство вины ослабляет; это стрессы сердца, они делают человека восприимчивым к болезням, но сами по себе они ещё не болезнь. Это та *почва*, на которой всходят ростки всех наших проблем, где вырастает всё то, что мы сами «посеяли» своими страхами. И тогда расцветает комплекс *вины и стыда*, потому что это «страшно стыдно». И чем эта почва «питательнее, жирнее, плодороднее», тем серьёзнее (обширнее, тяжелее) заболевание. Если сжали стыдом и подавили страхом, то происходит уничтожение и остаётся «живой труп», т.е. физическое тело, но без чувств. Таков *эгоист* – у него в душе всё умерло.

Мы из поколения в поколение, с завидным постоянством, скрываем и подавляем то, что сами же взрастили на почве *чувства* вины. *Подавление* действует как чудовищный пресс. Люди тратят столько сил на подавление своих страхов и комплексов, так с*прес*совывают собственные потребности и эмоции, что в ответ на такое насилие организм делает всё, чтобы от *пресса* освободиться – и отвечает **де***прессией*. Депрессия – физический упадок сил в сочетании с эмоциональной сверхчувствительностью, которые сопровождаются взрывами отчаяния – это подавленное *сверх*огромное чувство вины, это самое тяжелое состояние, которое человек способен вынести. Он абсолютно уверен, что не справился с поставленной задачей, и тогда человек испытывает *чувство* вины и стыда, и впадает в депрессию; при этом он постоянно делает «хорошее лицо» – внешне он всегда доброжелательный, отзывчивый, сияющий, у него вроде бы хорошее настроение постоянно, работоспособность великолепная – вот это настоящая депрессия. Но однажды он ломается, причем тем страшнее, чем приятнее и интеллигентнее этот человек *казался* всем окружающим. Только в состоянии депрессии человек начинает искать «предмет» развлечения/отвлечения, или «отраву для души», в том числе активно ищет и медикаменты. Все аллопатические лекарства действительно «убивают болезнь», особенно это касается антидепрессантов: они уничтожают депрессию, но при этом убивают все чувства и вызывают бесчувственность (**Lithium*). И тогда наступает *апатия* – поражение на духовном уровне – это энергетический вакуум (**Раковый* миазм), который и затягивает всё как в воронку, т.е. это жизнь *без* чувств, но со знанием. Человек приходит в этот мир учиться, а учение – это превращение чего–то плохого в хорошее. Но если человек не может этого сделать – хотел всех исправить, уравнять (как он это понимает), а другие не согласны, не хотят, не принимают, не понимают... то это вызывает у него ненависть.

ЗГ – По нашим данным все внутрисемейные конфликты блокируют энергетику *вишудхи*. Давно известно, что дети «выбаливают» проблемы родителей. На их аурограмме, как правило, отмечается такое резкое снижение показателей пятой чакры, что, можно сказать – произошел «пробой»; причём повреждения практически одинаковые со всех сторон – и спереди, и сзади. И, как следствие – у таких детей с раннего детства постоянные «проблемы с горлом» – частые ангины, нередко «ложный круп», хронический насморк или бронхит. В дальнейшем, повзрослев, они страдают неврозами, появляются заболевания щитовидной железы, расстройства менструального цикла.

ЛВ – *Желание быть лучше других* (**Phosphor, Phosphoricums,*) есть у всех и у каждого – а оно разрушительно, оно уничтожает в человеке благоразумность. Но без разумности человек – не человек. Желание быть лучше других заставляет человека развиваться по условиям стада, где **все** должны быть одинаковыми. На данном этапе мы – стадный народ. И это нам следует признать. Если стадо устремляется куда–то, то все должны быть одинаковы, иначе всё смешается и возникнет хаос. Но желание быть лучше других у всех вызывает стремление вырваться вперед, поэтому в мире и существует хаос. Такой человек идет так, что оставляет за собой борозду, т.е. причиняет боль себе и другим. А если он споткнулся и упал, то стадо пробежит по нему и непременно затопчет его. Тот, кто был кем–то (личностью), теперь становится никем (пустым местом). Чем больше желаний, которые чаще всего подавляются, тем больше скапливается энергия стыда. У всех у нас (особенно у врачей) большое желание (уже фикс–идея) делать другим добро (* *Lac vaccinum*), и огромное чувство вины (всем помочь не получается). Появляется беспомощность (* *Lyssinum*), причём самая большая она именно у врачей (от желания всех спасти), поэтому они и пошли учиться, т.е. получить знание

(на материальном уровне), чтобы лучше скрывать (беспомощность) и лучше подавлять (страх). Когда мы чего–то очень сильно хотим (совершенно не имеет значения, чего именно), когда есть большое желание, когда мы зацикливаемся на какой–то идее или цепляемся за цель (** Lac caprinum*), к которой безудержно стремимся, это всегда нереализованная энергия от страха не успеть (** Argentum*). Чем больше человек спешит, тем больше газов у него образуется (** Carbo vegetabilis*).

Гордыня – это желание быть лучше, это уничтожение личности. Самая высшая стадия гордыни – человек хочет гордиться собой (**Phosphoricums*), а это высокомерие, или надменность, или спесь. Она выглядит как каменная стена (**Lamblia* нозод) – бесчувственная до презрения. Не она презирает, а у нее энергия презрения (**Platina*). Камень – это гордыня наша. В этой стене энергия презрения, а оно там самое плохое – показывает себя отмщением через молчание. А это уже злонамеренность и это энергия рака. Это лишение любви, откровенное зло. Когда выражение *не*любви бессловесно, то действует абсолютно на все уровни жизни. Гордыня выражает себя в спесивости, или заносчивости. Высокомерие выражает себя в презрении (и, как следствие, образуется плотный жир). Оно высоко задирает подбородок, ничего не говорит, смотрит тебе в лицо: «Все вы здесь дураки и лентяи, потому и бедные». Высокомерие и есть презрение – презирает всё, что по уровню ниже его подбородка.

Зависть (**Cuprum, Hyoscyamus, Phosphoricums, Lachesis*) вырастает из недовольства и осуждения, или обвинения и является неизбежным следствием нереализованного желания быть лучше других (**Phosphor*). Этот стресс, постепенно накапливаясь с раннего детства (**Natrium muriaticum*), при достижении критической отметки приводит к жестокости (**Magnesium*), к безжалостному уничтожению, что проявляется жгучими болями (**Arsenicum*, *Acidums*). А в придачу человек ǫƀяƨąţęļьņǫ получает и обиду (**Jodatum*), из–за нереализованного желания. И чем больше эту обиду он молча проглатывает, тем больше обида вырастет, что и приводит к засорению лимфы... и болезням.

ЗГ – В организме, или в нашем символическом доме, лимфа отражает состояние системы канализации. А сорбент на этом фоне как механический пылесос, который подбирает весь этот мусор на всех этапах, по всему желудочно–кишечному тракту. Энтеросорбент даст возможность дренировать и стимулировать именно отток лимфы.

В христианстве зависть – один из семи смертных грехов (кроме неё, ещё гнев, гордыня, сладострастие, уныние, чревоугодие, жадность). Довольно часто в СМИ стали повторять: «Диктатура посредственности, она не терпит талант». Многие талантливые люди говорят о зависти афоризмами. Единственные страсти, которые не дают наслаждения – это зависть и страх (*Д.Коллинз*). Любовь смотрит через телескоп, зависть – через микроскоп (*Б.Шоу*). Зависть – яд для сердца (*Ф.Вольтер*). Наша зависть всегда долговечнее чужого счастья, которому мы завидуем (*Ф.Ларошфуко*). Завистники умирают, но зависть – никогда (*Ж.Б.Мольер*). Правда, А.С.Пушкин считал, что «Зависть – сестра соревнования». Это что – шутка гения?

ЛВ – *Лимфа* – это очиститель тела. Когда у нас заболевание с высокой температурой, лимфа становится жидкой. А мы что делаем? Сбиваем температуру, т.е. «прогоняем» самую хорошую возможность очищения. Вторая возможность: нас придут спасать бактерии; их выделения жидкие. Что мы делаем? Убиваем их антибиотиками. Всё начинается с воспаления – любое заболевание с отеком, с температурой, болью, покраснением, а это энергия унижения. Если мы не подавляем, то не унижаем. Мы можем накопить в себе очень много обид, которые являются результатом наших желаний и накапливаются они в виде ... желатина. Но все–таки лимфатическая система справится с этим, если мы не реагируем трагически.

Энергия трагики – это преувеличение страха. Человек никогда не получает то, что хочет. Он всегда получает лишь то, что ему нужно (для его развития). Зависть, желания, ненависть и т.д. – это уровень *физический*, за который человек так цепляется, не понимая, что всё это задерживает его *духовный* подъём. Испуганный человек беззащитен перед завистниками, но единственное богатство, им (врагам) недоступное, это духовные ценности.

Истерия (**Nux vomica, Lycopodium, Ignatia*) больше распространена там, где материальный уровень выше. Чаще это бывает в капиталистических странах, скажем, Америка – это страна истерии. Когда человек свою истерию подавляет, тогда появляются *признаки* истерии – кровоизлияния, синяки. Человек не помнит – вроде бы нигде не стукался, но синяк есть. Мы эти

признаки уже не считаем опасностью, которая намекает на какую–то проблему. Тогда может случиться так, что у нас в мозгу лопается какой–то сосуд (инсульт), и будет паралич.

Предательство или *измена* – это четвёртая, самая тяжелая ступень разочарования, она вызывает уже болезни почек. Если человек верен *от* любви, то проблем не возникает. Но если человек сохраняет верность *от* страха, из чувства вины, *от* желания доказать, что он верен, он все больше накапливает в себе энергию неверности (**Luesinium, Fluoricums, Nitricums*), и если он сам не изменит, то спровоцирует другого на это, и даже если партнер этого не сделает, то он партнеру не верит. Всё что угодно вызывает в нем ревность. Все эти стрессы присутствуют в каждом человеке, и мы должны заботиться о том, чтобы они не увеличивались в нас.

Сдержанность (**Niccolum, Chromicum*) – есть насилие над собой, ненависть к самому себе (**Nitricums, Causticum*). Это – сокрытие в себе плохого, его внешнее приукрашивание (**Fluoricums*), что в конечном итоге приводит к внутреннему надлому, т.е. к болезни. Мы постоянно путаем уравновешенность со сдержанностью. Порядочность, воспитанность, вежливость и т.д. являются сдержанностью. Уравновешенность есть любовь к себе и другим.

Если представить *энергию* любви как большой круг, где разместились сотни оттенков и нюансов самых разнообразных чувств, то *ненависть* остаётся за пределами этого круга, там она единственная – другие энергии уже не помещаются; всё вокруг она как бы обволакивает и заворачивает в свою «такую чистую» энергию. Это ядовитая энергия, она всё сжимает и спрессовывает до точки (до смерти); появляются зуд или жгучие боли (**Arsenicum*, *Acidums*) – ненависть всё сжигает, и начинается новая жизнь с полным набором возможностей (**Fungi*).

Для того чтобы быть хорошим, быть таким *как надо*, мы *подавляем* в себе все рефлексы самозащиты (**Lac caninum*). Но если мы какую–то энергию любви, живую как Бог, стыдом спрессовываем в себе и затем страхом подавляем её так, что она становится совершенно безжизненной, становится трупом – я её уничтожил. И так мы ненавидим в себе всё плохое (**Fluoricums*), а самое плохое в нас это злоба. То, что нас мучает, вызывает в нас враждебность, ненависть, а *тот*, кто нас мучает, становится нашим врагом. Ненависть убивает *чувства*, а стрессы остаются, ... и человек становится агрессивным (**Toxoplasmos* nosod). Большинство людей включено в жизненную борьбу, не понимая, что борьба – это *энергия* злобы, но это ещё маленькая беда, она уничтожает душу. А *ненависть* уничтожает *хладнокровно*, убивает человечность, т.е. духовность, но Дух убить нельзя – поэтому погибает физическое тело.

Мы можем самоутверждаться примитивным образом и интеллигентно. Примитивная месть – это проливание крови *другого*. Так поступает любой террорист–смертник (камикадзе), который доказывает своим, что "я не такой", что я лучше других... Хотя он не лучше и не хуже, но он этого не знает и не понимает, что ***никто*** не может быть *лучше*, потому что его хорошие чувства убиты злом других людей. У него не было другого выхода; были две возможности для смерти: умереть быстро и торжественно, как он сделал, или умереть медленно, как принуждает интеллигентное зло. Он сделал выбор. И если мы оцениваем его плохим или хорошим, то это *наша* ошибка. "Примитивный" человек становится убийцей потому, что если он любви не чувствует, то желает хотя бы видеть её – а это возможно лишь увидев кровь жертвы. Потому что кровь – это энергетический бюджет человеческого организма, а это и есть энергия любви. Интеллигентный человек так не делает, он жертвует собой *до смерти* (**Peganum*) – он «пускает» *свою* кровь (или умирает). Мы же такие интеллигентные, мы не пойдем ничего «такого» совершать, мы будем постоянно доказывать: мы лучше, чем о нас думают другие... Такой человек старается доказывать *это* посредством болезней, вплоть до тяжелейших заболеваний. Чтобы о нём думали хорошо (**Aurum*). *НО*... никто и не собирается «думать о нём», никому вообще нет до него никакого дела, каждый занят исключительно своими стрессами. *Другие* тоже бегают и суетятся и доказывают *третьим*, что они лучше, чем эти третьи. А третьи тоже ничего не думают, они всё время действуют, тоже доказывая *четвертым*, что они лучше ... и так далее. Но, скажите, тот человек, который жертвует собой, любит ли он себя? Не любит. Он себя ненавидит. Когда мы рассердимся – мы уничтожаем тело выплеском злобы, а она делает человека больным, т.е. разрушает тело

с помощью болезни. К сожалению, большинство людей не желает видеть текущих в себе нечистот, пока те не начинают переливаться через край.

В очень большой степени человек убивает себя сожалениями. Он постоянно вспоминает, как бы снова и снова "прокручивает" прошлое (**Natrum muriaticum*) и, тем самым, умножает свои страхи, обиды и чувство вины, посредством которых он и выращивает негативные чувства до беспредельных размеров. Это вызывает такую печаль (**Silicea, Ignatia*) и муку душевную, что нигде не найти покоя (**Gelsemium*). Чем больше мы подавляем в себе печаль, как один из вариантов энергии злобы, тем больше она переходит в жалость к себе (**Pulsatilla*). Чем больше подавляем жалость, тем сильнее она переходит в гнев или ярость (**Hyoscyamus, Lachesis, Stramonium*). Подавленная ярость превращается в истерику (*Nux vomica, Lycopodium, Ignatia*), а если и её подавили, то человек становится энергетическим вампиром (**Muriaticums*) – он вытягивает энергию из других людей, поскольку своей почти не осталось (**Acidums*) – вся она была потрачена на подавление, а это и ведёт к вампиризму.

Энергетических вампиров в мире сейчас становится всё больше и больше. Потенциальный вампир – это в первую очередь человек, который видит вокруг себя только плохое. Если человек считает, что абсолютно всё плохо, ничего хорошего нет, и не было, и не будет – вот это уже «созревший» вампир. Этот человек закрыл свои каналы энергии, и это обозначает, что смерть уже действительно в шаге от него. Этот человек очень боится смерти. Поэтому вампиры всегда много говорят о смерти вообще, и о своей кончине – в частности. Всё время ими обсуждается проблема смерти. Поэтому вампир старается получить энергию от других людей – он держится поближе к своей жертве и всегда старается вывести человека из себя, ввести его в состояние гнева. И когда человек яростно реагирует на что–то, он сразу «открывает двери» и выплёскивает свою энергию. А вампир одним вздохом забирает у него его энергию – и конец этой ссоры. Нужно помнить, что мы притягиваем всю ту отрицательность, когда боимся *этого*. Современная западная психология – наука, которая выращивает вампиров, потому что психологи учат людей, чтобы они начинали чувствовать себя *лучше других*, и тогда они найдут самого себя, тогда у них начнут ладиться дела. И, слава Богу, что наши психологи более человечные, они *это* не так подчеркивают. А если поедете в Америку, то увидите, что там каждый человек смотрит на другого таким взглядом (с непременной улыбкой), что кажется: он сейчас вот–вот плюнет на голову этого *другого*. И не имеет значения, что другой может быть умнее, выше, лучше или сильнее... Всё равно каждый обязательно говорит себе: я лучше других. Это как будто ведет человечество выше, *но* ... только на физическом уровне и от этого возникают очень большие душевные страдания.

ЗГ – За последние годы резко увеличилось количество творческих людей, в том числе и врачей, «травмированных» энергетическими вурдалаками. Потому что, по закону маятника, чем выше мы поднимаемся духовно, тем чувствительнее (на тонком уровне) и поэтому ранимее (на уровне физическом) мы становимся. Очевидно, что мы реагируем на негативную энергию зависти или злобы задолго до того, как другой человек сам осознал это. Иногда бывает даже и так – мы начинаем уже чувствовать дискомфорт ещё до того, как он сам *замыслил* сделать нам что–то пакостное. Если раньше такая «подруга» как бы царапала биополе, или «откусывала *кусочек*», то сейчас им удаётся «*вырвать* большой кусок мяса с кровью». Причём, усилилась и глубина повреждения. Можно сказать, что у таких людей *недовольство* и *зависть* разрастаются до невероятных размеров. Скорее всего, «ураган ненависти» и крайне агрессивная обстановка в окружающем нас мире, придаёт дополнительные силы энергетическим вампирам, подпитывает их *негативной* энергией. Наиболее разрушительной является зависть духовно близких людей.

Глаза – зеркало души, через них человек получает больше всего информации (до 80%). Но в традиционной китайской медицине, глаза – это ещё и зеркало печени. Все глазные болезни – это отражение тех проблем, которые скопились в печени; в первую очередь, это энергия злобы, ненависти и зависти.

ЛВ – Жировая ткань – кладовая злобы; жирная кожа – у тех, кто не стесняется выплёскивать свою злобу. Подлость оставляет в теле помойку, а жир – самый густой в этой

помойке. У человека, который страдает от шантажа, образуется такая жировая ткань, которая не поддаётся никакой диете, пока человек боится этого. Чем больше человек считает это подлостью и стыдится этого, тем больше у него внутри накапливается жировая ткань. Плотный жир – это гордыня, а водянистый жир – высокомерие. Топлёный жир – это результат «поджаривания». Чем больше чувство вины, тем ниже обмен веществ в щитовидной железе, тем больше человек пытается это компенсировать сжиганием своей жизненной энергии, своего жизненного огня и больше всего сжигает сам себя. Огонь жизни – это энергия злобы, жизнь с силой, мобилизация силы, концентрация.

Ожирение всегда связано с матерью, потому что мама – она наша *душа*, строитель нашего духовного мира, наша жизнь и смерть, а эти проблемы находятся в надпочечниках, где обитают два самых больших страха – это страх *перед* мамой и страх *из-за* мамы. Толстые люди являются жертвами жажды накопительства. Тяга к собственности взращивает жадность и зависть, и чем эта тяга сильнее, тем меньше любовь. Увеличение веса (полнота) – это самая большая самозащита, поскольку в жировой ткани накапливается энергия страха смерти. Толстый человек ощущает, что его *распирает изнутри* – в нём суммируются два чувства: запрет на жалость к себе и желание, чтобы окружающие поняли его жалкое положение.

Суставы выражают житейскую подвижность, т.е. уступчивость, сговорчивость, гибкость, покладистость, готовность к компромиссам, способность считаться с другими. Болезни суставов – это проблема *отношений* в жизни. Боль в небольших суставах – это плохое отношение к мелким каждодневным делам. Боль в тазобедренных суставах (больших) – это отношение к большим мужским проблемам. Беспроблемная жизнь может быть только у сумасшедших (*у них нет проблем).

Слизистые оболочки выражают отношение к *лживости*; это площадь, созданная природой для очищения тела. Если у человека с кожей что-то не в порядке, это обозначает, что слизистые так перегружены, что кожа помогает сбрасывать шлаки, берёт на себя дренажные функции.

Кожа – это барьер, который защищает душу от внешних воздействий. Она выражают отношение к честности, представляет собой географическую карту душевной жизни человека: нормальная и здоровая кожа – значит, человек уравновешенный.

Сухая кожа означает, что человек не хочет выказывать свою злобу, и чем кожа суше, тем больше скрытая злоба. И не имеет значения, где у пациента *сухость* – кожи или слизистых (носа или влагалища), это говорит: пожалуйста, освободи свой *стыд*. Потому что *стыд* – это *энергия* смерти, он поставит всё на место, и поэтому остановит жизненный *процесс*. *Покраснение* сухой кожи – злоба стала взрывоопасной. *Шелушение* сухой кожи – острая потребность быстро освободиться от злобы, но не получается от неумения. *Перхоть* (один из видов шелушения) – желание освободиться от раздражающей бездумности.

Потение – это *энергия* трагики, это преувеличение, это ужасно большие страхи. Когда мы трагически реагируем на какое-то событие, и если эмоция «не поместится во рту», то энергия *трагики* выходит потом. Если мы стыдимся своей трагики или своего пота, то не потеем; тогда кожа совсем сухая, а это еще хуже. Если потеют подмышки (а там находится «тайная» любовь), то женщина так стыдится этого, что ни в коем случае не поднимает руки. Какая тайная любовь? Которую выражать страшно. Внутри нас скопилось столько страха «меня не любят», что для нас своя собственная любовь – уже тайна. Но женщина не освобождает энергию трагики, а идёт и покупает дезодорант. Опрыскивает подмышки: «Что ты здесь воняешь, я тебя не выношу!». И *женская* трагика увеличивается, она выходит в виде пота. Или другой пример: «Столько дел, я ничего не успею, что теперь делать!?», – и у человека потеют ноги. Ноги заявляют о том, как человек относится к ежедневным обязанностям.

Д.Гранжорж – «Кишечник – это лабиринт, где каждый должен найти своего Минотавра».

Л.Виилма – Кишечный тракт всегда говорит о проблемах работы. Кал – это результат пищеварения, т.е. проделанной работы, прожитого дня, кал обозначает результат дел наших. С калом выводятся *разочарования*, связанные с волевой сферой. Если человек перенапрягся, выжал из себя последнее, ради достижения цели, ***но*** его злобная жизненная борьба не привела к желаемым результатам, то его кал полон ядовитых веществ, которые и приво-

дят к заболеванию сигмовидной и прямой кишки. Резкий запах испражнений указывает на неудовлетворённость результатами проделанной работы. Кишечные газы символизируют воинственность. Чем больше человек спешит, тем больше газов у него образуется (метеоризм). Чем больше он в злобе мечется, тем неприятнее сопровождающий его запах. *Зловоние* (энергия лжи), как будто это *моча в крови*. Душевная ненависть (ядовитая энергия) и желание отомстить, сам не знаю за что. Яд – всегда ненависть. А *энергия* мочи – огорчение. Даже дружба у них только оттого, что нет сил быть врагами**.** Зловоние – это признак разложения, которое "пузырится" с шипением и смрадом. Гнев импульсивен, он вызывает повреждение, но если от него не избавиться, наступает ненависть. Если не изжить ненависть, то наступает время рождения зла. И появляется вонь – как следствие, как желание мести.

Понос – результат борьбы страха перед принуждением и злобы побеждённого; борьба, связанная с отказом от чего–либо. В этом поединке победу одерживает более негативное начало, т.е. злоба. А тело помогает освободиться от неё. Запор чередуется **с** поносом тогда, когда дух сопротивления (т.е. злоба на тех, кто принуждает к большим делам) перемежается со страхом перед принуждением.

ЗГ – Чередование поноса и запора – один из ключевых симптомов панкреатита, главное свидетельство серьёзного нарушения энергетического баланса в поджелудочной железе.

ЛВ – Поджелудочная железа (*Pancreas*) делит тело и солнечное сплетение (чакра *манипура*) пополам. Горизонтальное расположение железы означает, что она является перегородкой между прошлым и будущим. Прошлое – это дом детства каждого из нас, которое берёт начало с отца и матери и которое тенью и грузом сопровождает нас до тех пор, пока мы не научимся понимать его правильно. Домашний очаг, созданный родителями, можно оценивать как угодно, но отца и мать каждый из нас выбрал по своей собственной доброй воле, чтобы выучить то, что *не сумел* выучить в жизнях предыдущих. Горизонтальная энергия является энергией материальной. Поджелудочная железа обозначает крайний предел, до которого можно доходить в преувеличении значимости материальной стороны жизни. Вертикальная энергия – энергия духовная.

Поджелудочная железа заболевает, когда человек «не индивидуальность». Верхняя часть поджелудочной железы (а она играет роль активного отдающего) расположена в надёжных объятиях 12–перстной кишки (*Duodenum*), которая выражает свойственные человеку чувство локтя, дружбы, коллективизма. Единение говорит о том, что через понимание друг друга твоя голова сохраняет работоспособность и обретает защиту; а если ты относишься с любовью к своему коллективу, даже и маленькому (семье), то его члены служат тебе опорой. Вырабатываемые *Pancreas* ферменты движутся по протоку в *Duodenum*, где происходит расщепление пищи. Достойный человек не считает другого *плохим* и не желает никого унижать.

У человека испуганного, ощущающего, что от него все хотят лишь получать, возникает протест против отдавания. На деле это нежелание быть человеком, что находится в противоречии с желанием быть человеком, что и приводит к печали. Невыплаканная печаль вызывает отёк верхней части *Pancreas*, перекрывает выход ферментам, что приводит к самоперевариванию – подобно завистнику, который варится в собственном соку, считая только себя хорошим. А это желание унизить кого–нибудь другого. Но такое возможно лишь при разрастании внутри *злобы* униженного, которая и вызывает воспаление – панкреатит. Человек, обвиняющий других, не замечает собственного страха оказаться виноватым.

Отрыжка свидетельствует о том, что человек навязывает своё мнение другим. Он уверен, что вынужден это делать ради их же блага, или ради общественных интересов, силой навязывает своё представление о добре.

Любая *боль* – это всегда недовольство, которое злобствует; это злоба поиска виновного. Боль есть энергия жестокости. В болевом синдроме выражается вредность; она является *звонком* тревоги, информируя о разрушении – не нужно искать вину *в другом* человеке. Чем больше человек отрицает (абсолютно не имеет значения, что именно), тем серьёзнее его проблемы. «Нет» всегда обозначает страх, страх признаться, что у тебя эта проблема есть. Боль – это своего рода указатель дороги, она хочет направить мысли в правильное русло.

Локализация боли указывает на источник злобы и характер *страха*, который заблокировал циркуляцию энергии определённой *чакры*. Своеобразие боли характеризует зло–

бу: *острая* боль – только что кто–то разозлил; *тупая* боль – чувство беспомощности по поводу реализации своей злобы; *сверлящая* боль – хотелось бы отомстить, но не могу; *хроническая* боль (долговременная злоба) – усиление или ослабление указывают на прилив или отлив злобы; *жгучая* боль – это уже зависть. Боль в *животе* – злоба, связанная с властвованием (*манипура* – это область чувства вины). Боль в *ногах* – злоба, связанная с хозяйственными проблемами, с получением или тратой денег (*муладхара*). Боль в *коленях* – злоба, препятствующая продвижению вперёд. Боль во всём теле – злоба против всего, ибо всё не так, как я хочу. *Головная* боль – злоба из–за того, что меня не любят, мною пренебрегают.

Покраснение – злоба нахождения виновного; это словно сигнал светофора, запрещающий идти дальше, иначе приведёт к беде; *температура* – злоба осуждения виновного, при этом самообвинение наиболее опасно для жизни, быть без вины виноватым – самая тяжкая ноша для сердца. *Отек* или разрастание – злоба преувеличения; отёк предупреждает, что из–за преувеличения ты можешь впасть в отчаяние; *кровянистые* выделения – желание отомстить; *кровоизлияние* внутритканевое (синяки) – злость за то, что не отомстил; когда человек свою истерию подавляет, тогда появляется кровоизлияние. *Выделения* или некроз – злоба страдания; ты себя жалеешь и считая страдальцем, но не понимаешь, что сам вынуждаешь тело страдать – копишь в себе всё то, что должно выходить наружу, чтобы спасти тебя от твоей же глупости; *воспаление* – это злоба униженного. Происходит это от *недовольства*, это кризисное состояние, при котором унижение становится невыносимым; *гнойное* воспаление – это невыносимая униженность (раба). А раб – это уже ниже всякого уровня человека.

Если человек живёт *по необходимости*, то внутри у этого человека работает *энергия* лошади – энергия умного «работяги». Лошадь – это мудрость, а человек – это ум. И когда человек всё делает правильно, т.е. он ведёт себя как хороший хозяин, который и даёт этой лошади работать, и кормит, и позволяет ей отдыхать. Тогда и лошади хорошо. А если человек живет только непомерными желаниями, если ему *надо* всё и сразу (и то, и другое, и третье), тогда он сам становится лошадью. Всегда и всего *такому* человеку мало, поэтому он «*кнутует*» – бьёт кнутом и подгоняет свою лошадь, т.е. своё сердце. Потому что сердце – это *энергия* лошади. И чем больше человек превращается в хозяина, у которого не один кнут, а уже несколько, тем больше нагрузка на сердце. Один «кнут» – это *чувство вины*, которое ведет ко всем заболеваниям сердечных *тканей* (миокарда). А вот если задействован другой кнут – *страх* быть виновным, тогда это ведет к нарушениям ритма. Это проблема *пучка Гиса* (*он отвечает за ритм в работе сердца). Значит, если человек получает удар этим кнутом, его сердце–*лошадь* начинает спотыкаться (*экстрасистолия*). И если продолжают пользоваться этим самым кнутом, тогда «лошадь» переходит в галоп (*тахикардия*). А если её и дальше будут подстёгивать, то тогда она начинает сопротивляться, при этом она вначале взбрыкивает (*аритмия*), а затем уже начинает и брыкается. Это *абсолютная аритмия*. В конце концов, лошадь останавливается и только трясётся мелкой дрожью.

ЗГ – Это фибрилляция, или предсмертное состояние?

ЛВ – Да, это смерть. Пучок Гиса блокируется и в том случае, если человек *не* хочет или *боится* передать свою работу другим. Причины разные. Страх, что воспримут *не* правильно. У человека, например, есть ценность (не богатство, а ценность) и он чувствует, что у него есть возможность *это* показать и предложить всем людям (**Sulphur*). Но никто эту его *ценность* не воспринимает по достоинству (**Argentum*). А тогда – кто знает, как и что *они* будут с *этим* делать? Я могу сколько угодно объяснять, и *другой* вроде бы понимает, но при этом он начинает это себе как бы присваивать, или потреблять только для личной выгоды.

Разочарования (обман). Это стрессы, которые оказывать влияние с той же силой и энергией, как и злоба, которая действует как пожар, только разочарования (**Fluoricums, Nitricums*), действуют как дождь, то есть они гасят, и как всегда вызывают печаль (**Silicea, Ignatia*). Это стрессы почек, а если они подавляются, то, в конце концов, вызывают заболевания нервной системы.

Сверхтребовательность – это стресс, истребляющий энергию воли. Из множества негативных стрессов, именно этот оказывается наиболее тяжким бременем для людей. Он захватывает I–II грудной позвонок и там «свивает себе гнездо». У самых разных людей *Картины* этого стресса были идентичными – они изображали огромную, непомерную, нечеловеческую

ношу, которая давит на заплечье... как крест. Сверхтребовательность есть инструмент нашего распятия на кресте, это орудие пыток. И она ходит рука об руку с недовольством. Это **и** печаль страдания (**Fluoricums*), **и** инструмент стяжательства (**Plumbum*): желание получать, чтобы отдавать; желание делать, чтобы иметь, чтобы отдавать... Мужчина, как правило, требователен *к себе*, сверхтребовательность его деморализует. А женщина, прежде всего, требовательна к мужу (**Cuprum*). Чтобы семья стала гармоничной, каждый должен работать над самим собой. И все травмы, при которых человеческое тело рвётся на части, когда у человека образуются (появляются) раны; **и** судорожные попытки достичь совершенства (**Cuprum*), **и** чувство вины и стыда (**Sulphur, Silicea, Thuja, Bromatums*)... это проблема сверхтребовательности человека к себе, а это значит и сверхтребовательность к другим.

Печаль (**Silicea, Ignatia*) – это действительно «очень ужасный» стресс. Это тоже энергия злобы (**Fluoricums*). Печаль (**или мировая скорбь) из-за *самообвинения* (**Herpes*), это абсолютное одобрение *страданий из-за греха* (**Psorinum*). Чтобы не было греха, не было вины, человек постоянно подавляет свои чувства, т.е. уничтожает себя, но никак не может сделать этого до конца. Война против самого себя – самая разрушительная, и ее название – самопожертвование (**Lac vaccinum floss*) ради того, чтобы стать кем-то, желательно самым совершенным. А это вызывает нарушения обмена веществ, что и заканчивается болезнью.

Все раковые заболевания оттого, что мы подавляем свою печаль (**Silicea, Ignatia*), прессуем её. Но на уровне мыслей: другой человек – он плохой и он должен исправить себя, тогда мне становится хорошо – это примитивное понимание жизни. Люди не разумеют, что в «другом» каждый видит только самого себя. И нам *всем* очень нужно исправить свой взгляд на мир, своё отношение. А если мы этого не понимаем, тогда у нас будет нарушение функций любого органа. И еще есть вот такое понятие жизни: там воюют две армии, а я борец за мир. Я имею право взять оружие и идти туда, чтоб воевать за мир. И тогда мы не понимаем, отчего в мире так много рака. Причина рака – недоброжелательность, или желание зла другому, когда человек возьмет себе право наказать другого человека, хотя бы тем, что скажет ему, или даже ребенку: «Ты плохой и должен получить наказание». Что это обозначает? В мире всему есть причина, и есть следствие – по природным законам и по законам Бога. Если человек думает неправильно, он обязательно получает *последствия*. Это две стороны одного целого. И это последствие – уже наказание неправильного мышления. Когда хоть кто-то еще возьмет себе право наказывать или сказать, что ты преступник, тебя нужно убивать... когда человек не понимает этого, тогда наказание это – начало другого целого, оно вызывает следующее преступление и обязательно еще большее, чем было в первый раз. Так что мы, «хорошие люди», сами и вызываем всевозможные преступления в мире. Если мы это понимаем, то исправляем, и преступность уменьшается. И когда мы скажем: «А почему они не делают этого?» Ну, тогда нужно сказать себе: «Если мне плохо от них, значит, мне нужно самому помогать себе, а то Бог мне помочь не сможет».

Жалость к себе (**Pulsatilla*) – это подавленная печаль (**Silicea, Ignatia*), которая так обнаруживается, когда плакать стыдно, то я плачу вместе с другими, жалею других. Этим доказываю, что я сильная. Не старайтесь быть хорошими и жалеть *бедняжку*. Никогда не надо жалеть человека. Жалеть – значит брать его проблемы на себя. Жалость это отрицательность, которая лишает человека сил (**Acidums*).

Самосожаление замедляет, забирает жизненную силу жизненную силу так, что мы можем стать лежачими больными, не способными поднять руки и ноги, но смерть не приходит. Почему? Потому что движение энергии задерживает, останавливает стыд (**Bromatums*). Чем большего и лучшего я хочу, тем больше растут желания. Когда процесс растет, то у человека растет и страх опозориться, попасть в стыд. Представляете, как страх заставляет человека бегать. Пока это не вышло наружу – это страх. Как только становится известно, что с чем-то не справился, – появляется стыд. Теперь как бы высоко я не взрастил свое хорошее, процесс уже не станет меньше – например, болезнь, она становится хронической. Если я теперь начну говорить, что я больной, ничего не могу делать, то во мне пропадет страх, который заставляет меня добиваться чего-то лучшего, я достиг потолка. Гордость

не растет и стыд не растет. Но если я думаю по–другому, если я пытаюсь свой стыд чем–то прикрыть, то опять его взращиваю... и когда опять что–то не получится, опять наращиваю. Процесс закрепляется. И когда человек достигает предела, он умирает. Он или уйдет или вернется. Это зависит от того, есть ли в человеке надежда. Раскаяние – отрицательное чувство (**Trichomonas pulmonalis* nosod). Признание ошибок – чувство положительное, а сожаление и раскаяние – отрицательные энергии.

Бессилие (**Acidums*) всё равно, в какой форме, и где бы оно ни возникало – всегда *сожаление* (*жалость к себе, жаление самого себя). Если оно «нападает» на человека очень резко, мощно, если такая энергия появляется внезапно, человек может даже упасть в обморок. А когда это наступает медленно, накапливается постепенно, то человек помаленьку умирает. Когда человек всё время жалеет сам себя (**Pulsatilla*) и говорит: как я, бедный человек, страдаю, все желают мне зла... Тогда этот человек как бы прямо высказывает, что у него сил нет... Есть некоторые моменты, которые я хочу подчеркнуть. Скажем, во время родов, когда женщина начинает жалеть себя, тогда от этого силы «потеряются», и появляется слабость родовой деятельности. И никакие лекарства, ничего не помогают. Нужно в этот момент роженице сказать: «Милая, освободи жалость к себе, это причиняет страдание и тебе, и ребенку». Знаете, я сама несколько раз с радостью наблюдала – роженица *отпускала* жалость к себе, и сразу же восстанавливались силы, а дальше роды прошли нормально.

У мужчин жалость к себе вызывает импотенцию, если мужчина чувствует, что «меня не любят, что я не такой, как ожидали», и эта ситуация может быть даже одномоментной. Но этот «момент» испуганного человека может так вывести из себя, что он начинает «раскручивать» свой страх, свою беспомощность (**Lyssinum*) и жалость к себе так, что импотенция останется навсегда. Но также это может в один момент пройти, как будто ничего и не было. Но только если ситуация изменится. Когда мы подавляем жалость к себе, тогда это превращается в гнев, а он атакует, разрушает. Все разрушения (и все травмы) всегда от гнева. Есть женский гнев, и есть гнев мужской. Все, что «выходит изо рта» – всякие крики, некрасивые и сказанные повышенным тоном слова, это женский гнев. Если человек подавляет свой женский гнев, тогда это собирается в щитовидной железе, все заболевания которой – тоже от гнева (**Fluoricums*). Мужской гнев «выходит через тело»: драки кулаками или ногами, не говоря уже про оружие – это мужской гнев. Если мы его подавляем, тогда заболевает желчный пузырь. Пару недель назад я слышала по радио, как один врач говорил, что сейчас почти нет людей со здоровым желчным пузырем. У меня на приёме люди часто «открываются», иногда даже очень *приличные* люди говорят, что им хочется идти, и кулаками навести порядок в мире (**Fluoricums*). Так что в настоящее время созрела ситуация мировой войны. Не только у нас, везде. Там, где воюют, люди уже лопнули от гнева, от этого желания «навести порядок». А те, которые не лопнули, они в кризисе (**Arsenicum*). Так что полезно освободить свой гнев. Но, к сожалению, умное человечество выдумывает всякие возможности, чтобы как–нибудь по–другому этот гнев мог выходить. Скажем, все спортивные коммерческие баталии (* бои без правил, например), все дикие танцы с криками (**Tarentula*). Мы часто слышим, что человек грустит оттого, что ему негде себя выразить. Но это обозначает, что он честно говорит: «Я злой, у меня нет возможности со своим гневом что–то сделать, я не знаю, как выплеснуть его» (**Nitricums, Causticum*). Когда человек печалится от этого, то подавленная печаль ведёт к образованию камней, и образуется желчнокаменная болезнь. Когда мы подавляем свой гнев, тоже во имя интеллигентности, тогда будет истерия.

Алкоголь повреждает на душевном уровне. Другая сторона пьянства – это печаль. Чем больше вы, женщины, жалеете себя, что всё на ваших плечах, а сами «тянете семейный воз», и этим доказываете свою силу, способность, доброту, преимущество... именно из–за этого мужчина в это время пьет ещё больше. Если в семье один без перерыва плачет, то другой пьет; и чем больше один ненавидит алкоголь, тем больше пьет другой.

В традиционной китайской медицине ***все*** болезни человека рассматриваются как результат нарушения энергетического баланса, как дефицит или избыток энергии, поступающей к каждому органу, к каждой клетке организма. При этом каждая ткань существует не сам по себе, а является частью сложной системы, связанной энергетическими каналами, а каждый орган как бы несёт в себе определённую негативную энергию. В то же время

каждая из отрицательных эмоций, конкретная негативная энергия как бы «прописаны» в определённом внутреннем органе:

/ печаль, тоска, горе и депрессия – закреплены в ***лёгких***;

/ жестокость, вспыльчивость и нетерпение – в ***сердце***;

/ разум, общение – в ***щитовидной*** железе;

/ злость, гнев, раздражение – сконцентрированы в ***печени***;

¤ энергия личности зафиксирована в органе *самости* (*Я* сам) – в ***поджелудочной*** железе;

/ тревога и беспокойство – в ***селезёнке***;

/ стрессы – в ***надпочечниках***;

/ страх – сосредоточен в ***почках.***

Выяснить, какой дефицит энергии в данный момент испытывают главные системы жизнеобеспечения организма (эндокринная, сердечнососудистая и др.) и каждый отдельный орган, возможно только методом Р.Фолля. А диагностика по чакрам открывают доступ к более высоким, нематериальным уровням информации, что и делает вероятным постижение смысла сигналов бедствия на уровне соматическом.

Чтобы задержать, остановить стремительное «скатывание в яму болезни», организм включает свои защитные механизмы. Мероприятия, направленные на *подавление* наружного болезненного симптома, никак не могут называться «лечением». Признаки нездоровья возникают как сигналы бедствия, которыми больной организм даёт знать, что он уже не может самостоятельно справиться с проблемой. Всякие изменения (или деформации) на клеточном, т.е. на физическом уровне появляются только после *истощения* резервов компенсации, и в первую очередь – снижения запасов энергетических. Болезненный симптом является "криком о помощи" на уровне материальном, а это всего-навсего 1/7 часть (самая плотная) от целого многомерного организма человека. Любой симптом как верхушка айсберга, только *указывает* на функциональную систему, в которой произошел срыв компенсации, но он никогда не укажет на ***причину***, вызвавшую этот срыв. Всем понятно, что если видимую часть айсберга кому-то захочется «удалить» – расстрелять, например, то сам айсберг от этого никуда не денется, он не исчезнет. Согласно законам физики, он непременно всплывёт. Тогда станет зримой уже другая его часть, до этого она просто находилась под водой. Но теперь объём видимой части будет уже значительно больше предыдущей.

После включения в измерительный контур *нагрузки* (*ИКоМ*) нами проводится тестирование «***гомеопатически подобранного и высоко потенцированного средства***», – как настоятельно рекомендует С.Ганеманн в §279, и даже выделяет эти слова жирным шрифтом. Следуя именно этому постулату, мы и действуем, подбирая пациентам самые разнообразные препараты. В каждом отдельном случае нами выбирается не только тот гомеопатический препарат, *идея* которого соответствует *ситуации* пациента, но с помощью трансфера подбирается **и** та оптимальная **высота** потенции, которая нормализует ВСЕ показатели.

Мы исходили из классического закона, что каждый гомеопатический препарат зеркально отражает многообразие проблем человека, т.е. он подобен портрету индивида. Только Гомеопатия ставит знак равенства: лечебное средство = диагноз. Именно поэтому максимально *подобный* препарат – это и есть гомеопатический диагноз. Собственно в этом и заключается гениальность *гомео*терапии – *понять* больного и найти лекарство, ему *подобное*. Убедиться в том, что мы правильно поняли, что именно человек так тщательно подавил и запрятал, позволит тот препарат, который по закону подобия, как дружеский *шарж*, сформирует абсолютно узнаваемой портрет конкретной личности. Основное внимание мы уделяем психологическому портрету пациента и поиску соответствующего ему максимально *подобного* препарата. Как правило, я расшифровываю ***идею*** выбранного средства и, тем самым, объясняю, *почему* работает назначенное человеку лекарство. И непременно объясняю каждому пациенту, какое его заблуждение (стресс или страх) является «энергетическим тромбом», как отпускать страхи и *что* для этого нужно сделать, как пользоваться информацией, полученной во время нашего консилиума, и какую помощь в этой работе сможет оказать гомеопатический препарат. «Может, и не станешь победителем, зато умрёшь как человек» (*Булат Окуджава*).

Иными словами: кроме направляющей «нити Ариадны», мы даём человеку в руки ещё и «золотой ключик Буратино», и подсказываем, где же находится та самая заветная дверь, которую нужно открыть. Не надо искать «поле чудес в стране дураков», нужно просто понять, что волшебная дверь находится в собственном доме, даже если это и «лачуга папы Карло», что скрыта она за старой тряпкой, на которой нарисован фальшивый очаг. И тогда пациент, осознав, какой именно стресс запрятан в подсознании и тормозит нормальный энергообмен в его организме, сможет освободиться от него и значительно ускорить выздоровление.

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. Так что если он просто даёт свободу, все равно кому – животному, человеку или энергии – всегда будет тот результат, как этому человеку нужно. Но так как мы, когда пытаемся преодолеть свою беспомощность, подавляем стресс, то он растет, и это количество переходит в новое качество, которое называют «печаль».

Человек, который отпускает свое желание быть лучше других, начинает сам становиться лучше. Он не говорит: это хорошо или плохо, красиво или ужасно, глупо или умно. Он говорит себе: всё таково, каким должно быть, а я иду своей дорогой. И тогда направление его развития изменяется: к горизонтальному движению подключается вертикальное, и получается спираль – это достойная модель человеческого развития.

Список литературы:

1. Габович З.Г. От реаниматологии к гомеопатии (Per aspera ad astra). Т. I и II. – М. – 2009.
2. Габович З.Г. Терапия нозодами, или «пакт о ненападении» // Гомеопатический ежегодник. – М. 2012. – С. 38–51.
3. Габович З.Г. «Сиротская» группа препаратов тройных солей// Гомеопатический ежегодник. – М. 2013. – С. 79–92.
4. Габович З.Г. «Пакт о ненападении» или тонкоэнергетический подход к терапии нозодами // Гомеопатия и фитотерапия. – 2011 – №1. – С. 30–38.
5. Габович З.Г. «Пакт о ненападении» или тонкоэнергетический подход к терапии нозодами (продолжение) // Гомеопатия и фитотерапия. – 2011 – №1. –С. 30–38.
6. Габович З.Г. Психологический портрет препарата Ferrum chromicum magnesiatum // Гомеопатия и фитотерапия. – 2012. – №1. – С. 32–42.
7. Габович З.Г. Психологический портрет препарата Lac Caprinum // Гомеопатия и фитотерапия. – 2012 – №2 – С. 38–47.
8. Габович З.Г. Ещё раз о заповеди «Не навреди!» // Гомеопатия и фитотерапия. – 2013 – №1 – С. 16–27.
9. Габович З.Г. Психологический портрет препарата из группы «сироты» // Гомеопатия и фитотерапия. – 2013 – №2 – С. 23–33.
10. Д.Т.Кент. Лекции по гомеопатической Materia Medica. – М.: «Гомеопатическая медицина». – 1995.
11. Дж. Г. Кларк. Словарь практической Materia Medica. – М.: «Гомеопатическая медицина». – 2000.
12. Р.Шанкаран. Проникновение в суть растений. 2 т. – М.: «Similia». – 2006.
13. Э.Фарингтон. Гомеопатическая клиническая фармакология. – Киев: «Колос». – 1992.
14. С.Р.Фатак. Краткий репертоpий и Материя Медика гомеопатических лекарств. – Новосибирск. – 2000.

ПРАКТИЧЕСКАЯ ГОМЕОПАТИЯ

Л.Ю Долинина
Санкт–Петербург, Россия

ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИГОМОТОКСИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – широко распространенное заболевание, характеризующееся не полностью обратимой бронхиальной обструкцией и медленно прогрессирующим течением. Ограничение воздушного потока при ХОБЛ обусловлено характерным для этого заболевания воспалительным ответом дыхательных путей на вредные частицы и газы, чаще всего связанные с курением. Табачный дым активирует макрофаги, нейтрофилы, Т–лимфоциты и эпителиальные клетки дыхательных путей и альвеол, что приводит к мощному синтезу и выбросу провоспалительных медиаторов, прежде всего, цитокинов и молекул адгезии. Хроническое воспаление, характерное для ХОБЛ, развивается во всех отделах дыхательных путей, паренхиме и сосудах легких, вызывая гиперсекрецию слизи, дисфункцию реснитчатого эпителия, ограничение скорости воздушного потока, нарушения газообмена, легочную гипертензию и легочное сердце. Исследования последних лет подтвердили также системность воспалительного процесса при данном заболевании.

Цель настоящего исследования состояла в изучении и анализе клеточного и гуморального иммунитета у больных ХОБЛ и определении возможного влияния антигомотоксической терапии на активность воспаления.

Материалы и методы. Обследовано 168 больных, из них 78 пациентов с ХОБЛ различной степени тяжести и 90 больных с сочетанием ишемической болезни сердца (ИБС) и ХОБЛ. Все пациенты разделены на две группы – основную (60 человек), пациенты которой на фоне базисного лечения ХОБЛ получали также антигомотоксическую терапию, и сравнительную (108 человек), пациенты которой получали только базисную терапию.

Диагноз ХОБЛ, степень тяжести, активность течения заболевания и базисную терапию устанавливали в соответствии с критериями Глобальной инициативы по хронической обструктивной болезни легких, пересмотра 2011 года (GOLD, 2011).

Все пациенты, участвующие в исследовании, подписывали добровольное информированное согласие на клинико–инструментальное и лабораторное обследование. Дополнительно в мокроте и сыворотке крови методом иммуноферментного анализа с использованием наборов ООО «Цитокин» СПб определялся уровень IL– 8, TNF– α, INF –γ, IL –10. В сыворотке крови также определялась концентрация С–реактивного белка (СРБ) и фибриногена. С целью изучения качества жизни проводилось анкетирование с использованием русифицированной версии общего опросника MOS–SF36 (Medical Outcomes Study–Short Form, John E. Ware).

Антигомотоксическая терапия проводилась в течение 10 недель и проходила по схеме: Лимфомиозот – 1 инъекция в/м в неделю №10, Мукоза композитум 1 инъекция в неделю №10, Коэнзим композитум в/м 1инъекция в неделю №10 и Траумель С №10 в/м 1 инъекция в неделю.

Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы Статистика 6.0 (StatSoft Inc., США). Критической величиной уровня значимости (p) считали 0,050. Переменные представлены в виде «M±m», где M– среднее арифметическое, m– среднеквадратичное отклонение (SD).

Результаты исследования

Анализ цитологического состава бронхоальвеолярной жидкости (мокроты и смывов из бронхов) в зависимости от проводимого лечения выявил, что в группе пациентов, получавших антигомотоксические препараты, отмечалась тенденция к уменьшению количества макрофагов и эозинофилов как в мокроте, так и смывах из бронхов. Достоверно снизился процент содержания нейтрофилов мокроты (47,1±3,2 до лечения и 35,6±2,4 после лечения, $p < 0,005$). Во второй группе пациентов отмечалась похожая динамика с тенденцией к уменьшению макрофагов и эозинофилов мокроты, но в тоже время к увеличению этих клеток в смывах из бронхов. Выявлено также достоверное снижение нейтрофилов в смывах из бронхов (55,3±4,2 до лечения и 37,0±3,7 после лечения, $p < 0,005$).

Анализ динамики уровня провоспалительных цитокинов в бронхоальвеолярной жидкости выявил достоверное ($p < 0,005$) снижение концентрации IL–8 (1605, 7±87,9 пг/мл до лечения и 1100,2±93,1 пг/мл после лечения в основной группе, 3404,1±26,5 пг/мл до лечения и 1777,6±19,2 пг/мл после лечения в сравнительной группе) и TNF–α (37,3±3,8 пг/мл до лечения и 19,4±3,4 пг/мл после лечения в основной группе, 29,3±3,2 пг/мл до лечения и 18,9±2,4 пг/мл после лечения в сравнительной группе) мокроты у всех больных. В группе пациентов, которые получали антигомотоксические препараты, достоверно ($p < 0,005$) снизились также γ–INF мокроты (60,7±2,6 пг/мл до лечения и 13,2±1,8 пг/мл после лечения) и γ–INF(9,9±2,3 пг/мл до лечения и 3,5±1,8 пг/мл после лечения) и TNF–α (6,6±0,4 пг/мл до лечения и 4,4±0,1 пг/мл после лечения) смывов из бронхов. Во второй группе пациентов, которые находились только на базисной терапии, было также отмечено достоверное снижение IL–8 смывов из бронхов (818,5±36,8 пг/мл до лечения и 688,2±23,3 пг/мл после лечения).

Достоверной динамики IL –10 ни в одной из групп выявлено не было.

Оценка динамики системных маркеров воспаления показала, что у всех пациентов наблюдалось увеличение изучаемых показателей до начала лечения. После лечения в обеих группах пациентов было выявлено достоверное ($p < 0,005$) снижение С–реактивного белка (9,5±1,8 г/л до лечения и 7,6±1,5 г/л после лечения в основной группе, 8,7±0,8 г/л до лечения и 6,5±0,7 г/л после лечения в сравнительной группе), TNF–α (8,8±1,7 пг/мл до лечения и 2,7±0,2 пг/мл после лечения в основной группе, 5,1±2,1 пг/мл до лечения и 2,9±1,4 пг/мл после лечения в сравнительной группе), IF–γ (225±7,2 пг/мл до лечения и 135±6,8 пг/мл после лечения в основной группе, 179±6,8 пг/мл до лечения и 128±4,7 пг/мл после лечения в сравнительной группе) сыворотки крови. В группе пациентов, в которой использовались антигомотоксические препараты также было зарегистрировано достоверное ($p < 0,005$) снижение СОЭ (18,8±1,4 мм/ч до лечения и 12±1,6 мм/ч после лечения). Такие маркеры, как лейкоцитоз и нейтрофилез, фибриноген и IL–8 сыворотки крови оставались без изменений.

Анализ качества жизни (КЖ) до лечения показал, что исследуемые больные характеризовались снижением показателей качества жизни, характеризующих как физическую, так и эмоциональную сферы жизни пациента. Было выявлено снижение всех шкал опросника, в особенности шкалы «физического функционирования» и «ролевого физического функционирования», «ролевого эмоционального функционирования», «социального функционирования», «жизнеспособности» и «общего здоровья». В группе с сочетанной патологией параметры качества жизни были ниже, чем в группе пациентов ХОБЛ.

При сравнительном анализе уровня КЖ у пациентов ХОБЛ и ХОБЛ+ИБС, получавших антигомотоксические препараты, после лечения отмечалось достоверное улучшение показателей КЖ по всем шкалам, характеризующих как физический, так и психологический компоненты здоровья. То есть пациенты, получавшие на фоне базисной терапии современные гомеопатические препараты, могли в большем объеме и с меньшим дискомфортом, чем пациенты других исследуемых групп, выполнять повседневные дела, общаться с родственниками и знакомыми, стать более активными в социальном плане. Они стали более толерантны к физическим нагрузкам и проявлениям окружающей среды.

Резюме

Полученные результаты позволяют говорить о хорошем противовоспалительном эффекте проведенной терапии. Антигомотоксические препараты дополнили и усилили противовоспалительный эффект базисной терапии.

При проведении корреляционного анализа была выявлена зависимость активности цитокинов TNF–α и IL–8 от объема противовоспалительной терапии, поэтому целесообразно раннее назначение (при легкой и средней степенях тяжести) противовоспалительной терапии, включающей в себя современные гомеопатические средства, что в сочетании с бронхолитиками, возможно, позволило бы избежать нарастания необратимой бронхообструкции при тяжелом и крайне тяжелом течениях ХОБЛ, а также уменьшить риск развития аутоиммунного процесса.

На основании проведенного исследования можно рекомендовать антигомотоксические препараты Лимфомиозот, Мукоза композитум, Коэнзим композитум и Траумель С при ХОБЛ различной степени тяжести, а также при сочетании ХОБЛ и ИБС. Введение данных комплексных гомеопатических препаратов в общепринятые схемы лечения изучаемых заболеваний позволит повысить эффективность лечения, прежде всего, в противовоспалительном аспекте, а также улучшить качество жизни больных.

Список литературы:

1. Дементьева Е.А. Цитобиохимические маркеры воспаления при обострении ХОБЛ на фоне противовоспалительной терапии: автореф. дис... канд. мед. наук. – Томск. – 2004. – 17 с.
2. Черняев А.Л., Самсонова М.В. Воспаление при хронической обструктивной болезни легких: молекулярные основы патогенеза // Consilium Medicum. – 2008. – Том 10. – С. 1–3.
3. Globale iniciative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Globale strategy for diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease (revised 2011). – 2011. – 78 p.
4. Stefano D., Caramori A., Ricciardolo G. et al. Cellular and molecular mechanisms in chronic obstructive pulmonary disease: an overview // Clin. Exp. Allergy. – 2004 – V. 34. – P. 1156–1157.

Л.В.Сазонова

Санкт–Петербург, Россия

ОСТЕОАРТРОЗ И ЕГО ЛЕЧЕНИЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ

Слово «остеоартроз» – имеет в своем составе два древнегреческих корня: osteon — «кость» и arthron — «сустав», – osis – окончание, указывающее на дистрофическую форму заболевания, в отличие от окончания –itis, говорящего об остром воспалительном процессе. По этой причине важно отличать артроз (остеоартроз), от артрита – одно заболевание хроническое, другое носит преимущественно острый воспалительный характер. Однако на практике они могут сочетаться.

По морфологии артроз отличается от артрита также тем, что заболевание охватывает не только суставной хрящ, но и сустав целиком (суставную сумку, синовиальную оболочку, субхондральную кость, связки и периартикулярные мышцы).

Остеоартроз чаще всего поражает коленные суставы – гонартроз, затем по распространенности идут тазобедренные суставы – коксартроз, затем проксимальные и дистальные суставы кистей и стоп. Другие суставы подвержены остеоартрозу реже. Плечевые и локтевые суставы практически не повреждаются.

В популяции 15% людей страдает остеоартрозом. С точки зрения этиологии, остеоартроз является результатом действия механических и биологических факторов, которые нарушают процессы образования клеток суставного хряща (хондроцитов) и субхондральной кости.

Он может быть инициирован многими причинами, включая генетические, эволюционные, метаболические и травматические.

Факторы риска остеоартроза: возраст после 50 лет, пол (болеют артрозом чаще мужчины), избыточная масса тела, гормональная перестройка (у женщин часто артроз дебютирует во время климакса, травмы суставов в анамнезе, избыточная нагрузка на суставы, слабость периартикулярных мышц, перенапряжение их, генетическая предрасположенность.

Существует **четыре основных симптома артроза**, это:

1 Боли в пораженных суставах во время ходьбы, при физической нагрузке, более выражены в начале движения, так называемые «стартовые боли». В первой стадии заболевания они слабо выражены, по этой причине артроз часто не диагностируют. На второй стадии болевой синдром возникает при незначительных нагрузках на пораженные суставы, а на третьей – боль может посещать даже в неподвижном положении во время перемены погоды.

Основное отличие болей при артрозе и артрите заключается в том, что при остеоартрозе боли возникают при движении и в основном днем, а при артрите – не зависят от движения и появляются обычно ночью. Артритные боли более острые и интенсивные.

2 Утренняя скованность поражённых суставов, не менее 30 минут, так называемый «синдром расхаживания». Затем движения становятся свободнее.

3 Сухой и грубый хруст в пораженных суставах является еще одним симптомом артроза, он возникает при трении истершихся суставных поверхностей, на второй и третей стадиях хруст становится отчетливее и громче. При этом следует подчеркнуть, что обычный, звонкий хруст в суставах, не сопровождающийся болью, не указывает на заболевание и не приводит к нему.

4 Видоизменение (деформация) пораженных суставов, а также сочленяющих их костей, развитие остеофитов и синовиита. Постепенное сокращение амплитуды движения в пораженных суставах, связанное с мышечными спазмами, уменьшением суставной щели и появлением остеофитов.

Выделяют **три стадии** остеоартроза:

Первая стадия артроза протекает почти бессимптомно, и только иногда сопровождается незначительными болями при движении и других нагрузках на пораженные суставы. Происходят патологические изменения в синовиальной оболочке и жидкости, состав которой меняется. Мышцы ослабляются, но не видоизменяются.

Вторая стадия артроза характеризуется началом разрушения сустава, появляются первые остеофиты. Боль становится ярко выраженной, но терпимой. Отчетливо слышен хруст в пораженных суставах. Происходит нарушение мышечной сократимости, связанное с изменением нейротрофической регуляции.

Третья стадия артроза является самой тяжелой, при ней происходят патологические деформации опорных площадок пораженных суставов, которые приводят к изменению оси конечностей. Суставная сумка фиброзируется, связки укорачиваются, развивается синовиит. Появление жидкости в полости сустава связано с хроническим воспалением синовиальных оболочек в виду постоянного раздражения суставных поверхностей при трении и травматизации остеофитами. Вс□ это и приводит к возникновению боли и к существенному сокращению двигательной функции пораженного сустава, невозможности выполнять естественные движения. Происходят изменения мышечно–сухожильного комплекса, деформация мышц по типу растяжения или сокращения. Снижается способность мышц полноценно сокращаться. Постепенно трофические нарушения распространяются от сустава ко всем тканям конечности. В конце третей стадии артроза происходит полное разрушение сустава, сопровождающееся его полной неподвижностью или частичной противоестественной подвижностью – неоартрозом. Обычно, на этом этапе показано эндопротезирование поврежденного сустава.

Рекомендации по лечению артроза:

• Ограничение нагрузок на поврежденные суставы; использование подручных средств: палок, костылей.

• Ортопедические приспособления: титановые ортезы, которые подбирает врач для пациента, в соответствии с размерами сустава и конечности. С их помощью можно на 15% изменить ось конечности и уменьшить нагрузку на поражённый сустав.

• Снижение массы тела и правильное питание

• Лечебная физкультура

• Фармакотерапия

• Гомеопатическая терапия

• Физиотерапия: лазерная и ударно–волновая терапия, УЗ, электромагнитная импульсная и магнитотерапия

• Внутрисуставная оксигенотерапия или насыщение сустава кислородом

• Санаторно–курортное лечение

Фармакотерапия

Первое, на что направлена фармакотерапия – это снижение болевого синдрома. Поэтому врач сразу же после диагноза назначает «золотой стандарт» в лечении артрозов – нестероидные противовоспалительные средства, или НПВП. Как правило, они назначаются внутривенно или внутримышечно, чтобы не раздражать слизистую желудка и быстрее получать лечебный эффект. Также назначают хондропротекторы, которые замедляют сужение суставной щели при длительном их применении. Это известные препараты ДОНА, Структум, Артрадол, Пиаскледин, Алфлутоп.

Также назначаются хондропротекторы – вещества, способствующие восстановлению хрящевых тканей и повышающие качество синовиальной жидкости. К ним относятся хондроитина сульфат и глюкозамин. Их особенностью является длительный курсовой прием до получения первого эффекта. Однако, если в течение шести месяцев никаких признаков их воздействия не обнаруживается, эти препараты отменяют. Гиалуроновая кислота, а точнее – лекарственные средства на ее основе (Гиастат, Дюролан, Остенил, Хиаларт, Синокорм, Ферматрон), применяется наряду с хондропротекторами, поскольку она также входит в состав соединительных тканей, образуя оболочку клеток суставного хряща – хондроцитов. Эти препараты вводятся внутрисуставно.

Помимо «классических» НПВС при остеоартрите назначают также диацереин (диафлекс), который является ингибитором активности интерлейкина–1 (провоспалительного фактора, способствующего разрушению хрящевой ткани). Диафлекс тоже имеет свойства хондропротектора, препятствует разрушению сустава. Эффект проявлятся через 3–4 недели лечения.

Но, как всегда, все препараты химического ряда, вызывают большое количество побочных действий, начиная с токсического действия на желудочно–кишечный тракт и заканчивая аллергией.

Поэтому дальше более подробно разберём безопасные лечебные методы воздействия на это заболевание.

Диета

Правильное питание при остеоартрозе способно значительно облегчить его течение, уменьшить воспаление и затормозить процесс изнашивания хрящей. Оно должно быть полноценным и сбалансированным, содержать витамины, минералы и, конечно же, основной элемент для построения новых хрящевых тканей – белки.

Решающее значение имеет низкоуглеводное питание для снижения веса больного. Ведь полные люди страдают артрозом гораздо чаще худых.

Что исключаем?

Это, конечно, те продукты, которые могут причинить явный вред больному и всё, что способно увеличить вес пациента. Большая масса тела увеличивает нагрузку на больные суставы, обостряя патологический процесс. Поэтому *необходимо исключить продукты, изготовленные из белой муки и сахара, а также жирная и жареная пища,* кроме жирной рыбы.

Необходимо *исключить синтетические* и *полусинтетические продукты – колбасы, копчености, майонезы, кетчупы*, а также различные *полуфабрикаты*. Весь этот пищевой ряд

имеет свойство задерживать обменные процессы в организме и способствовать тем самым увеличению веса.

Запрет также распространяется на любую *алкогольную продукцию* и *соленые блюда*, которые способствуют повышению аппетита. Алкоголь, кроме того, привносит дополнительные калории и ещё выводит из организма так необходимый для костей кальций.

Не рекомендуются слабительные и мочегонные чаи, всевозможные *БАДы для похудения*, которые также вымывают из организма кальций и другие полезные микроэлементы. Недопустимо для больного артрозом форсировать процесс снижения веса путем голодания или применения жестких диет. Происходящая при этом потеря необходимых микроэлементов и белков может обернуться ухудшением состояния суставов.

Что можно?

Меню при артрозе может все же содержать небольшое количество углеводов, поэтому не следует полностью отказываться от макарон и картофеля. *Разрешено употребление каш, из которых наиболее полезна гречневая, ячневая, овсяная*. Животные жиры должны быть заменены растительными.

Очень полезными будут не слишком жирные молочные продукты практически в любом виде. Ведь кальций, входящий в их состав, полезен для укрепления костей и суставов. Конечно же, в рационе больного должны быть *овощи и фрукты*, как в свежем, так и в тушеном виде.

Никогда не следует переедать. И особенно важно не ужинать позже 19 часов!

После приема пищи рекомендуются пешие прогулки.

Что необходимо?

В рационе *должно быть мясо и рыба*. Ведь белки, входящие в их состав – это основной строительный материал для хрящевой ткани. Мясо следует предпочитать нежирных сортов, а вот рыба, наоборот, обязана быть жирной. Ведь она содержит большое количество полиненасыщенных и Омега–3 жирных кислот, способствующих восстановлению поврежденных хрящей. Минеральные вещества, которыми богаты жирные сорта рыбы, служат дополнительным строительным материалом для костей.

Излюбленным мясным блюдом для страдающего артрозом может быть *холодец, студень, заливное и желе*. В них содержится натуральный желатин, содержащий коллаген, который также необходим для построения хрящевой и костной ткани. Пищевой желатин является природным хондропротектором и регулярное употребление блюд его содержащих заметно улучшает состояние суставов.

Питание при артрозе должно включать *свежевыжатые соки*, которые содержат много антиоксидантов, препятствующих старению организма в целом и суставов в частности. Их нужно применять не позже, чем через 30 минут после приготовления. Особо полезным считается *гранатовый сок*, который обладает еще и противовоспалительными свойствами. Ежедневное употребление 5 столовых ложек гранатового сока в день дополнительно к проводимой терапии приводит к заметному улучшению проблемы с суставами.

Таким образом, диета при артрозе, хотя и имеет определенную специфику, но большей частью соответствует стандартным диетическим методикам, преследующим снижение веса. Она остается неизменной при поражении различных суставов, независимо от места их расположения. Конечно же, одна лишь диета не излечит ваш артроз полностью, но в комплексе с лечебными мероприятиями поможет значительному улучшению состояния и ускорит выздоровление.

Современное лечение артроза гомеопатическими средствами

Из современных методов лечения артроза все чаще используется гомеопатия.

Гомеопатические лекарственные средства подбираются индивидуально врачом–гомеопатом, после осмотра пациента. В арсенале гомеопатии более 200 средств, которые весьма успешно помогают в лечении заболеваний суставов, как артритов, артрозов, так и спондилёзов (артрозов позвоночных суставов). Но есть в нашем арсенале наиболее часто назначаемые лекарства, например:

Бриония – имеет отношение к синовиальным тканям, уменьшает воспаление, отёк. Характерно *ухудшение болей от малейшего движения*, суставы бледные, иногда припухлость,

отёчность вокруг сустава. Повреждаются чаще локти, колени, запястья. Тугоподвижность в них. Легче спускаться, чем подниматься по лестнице. Улучшение в покое. Ухудшение в тепле.

Рус токсикодендрон – лекарство избирательного действия, влияет на фиброзную соединительную ткань. *Характерно улучшение от движения.* Но в случае, требующем назначения этого препарата, характерен «синдром расхаживания», вначале беспокоят стартовые боли, затем, по мере продолжения движения – улучшение, исчезновение болей. Более заинтересованы крупные суставы. Легче подниматься по ступенькам, чем спускаться. Ухудшение от сырого холода. Особенный симптом – хруст в челюстных суставах и эпикондилиты!

Апис – ухудшение болей в суставах летом, в жару, с отёками, тугоподвижностью. Зимой становится легче двигаться. Повторение обострений каждую весну и лето. Больше повреждаются коленные, голеностопные суставы.

Натрий фосфорикум – характерен обменно–дистрофический полиартрит, боли и хруст в суставах при движении. Боли в суставах кистей, стопах, коленях. Боли и хруст в суставах позвоночника, особенно в шейном отделе. Больше подходит рыжим светловолосым людям, любителям сырой солёной рыбы и пива. Улучшение самочувствия в солнечную погоду.

Натриум сульфурикум – тропность к левому коленному суставу, локальная боль в левом коленном суставе, ухудшение в сырую погоду, в движении.

Каустикум – одно из лучших средств при деформирующем артрозе, может быть любая локализация, тугоподвижность и хруст суставов, выраженная деформация суставов, тофусы, контрактуры Дюпюитрена. Улучшение болей в покое и в сырую погоду. Любят дождь!

Актея рацемоза – деформирующие заболевания крупных суставов, выражены стартовые боли в суставах, боли в мышцах, так как возникают мышечные спазмы и напряжения, уплотнения мышц с невозможностью сгибания и разгибания конечностей. Воздействует больше на мышечный компонент. Наибольшую трудность вызывает спуск по лестнице. Напряжение и болезненность мышц затылка и шеи. Ухудшение от холода, сырости, ветра, во время климакса.

Актея спиката – боль в суставах запястья, мелких суставах кистей с отёчностью и тугоподвижностью. Модальности, как у Актея рацемоза.

Аристолохия – явления артроза, которые проявились у женщины в климактерическом периоде, с выраженной артралгией при движении. Характерно опухание стоп и лодыжек перед месячными, ожирение по «восточному типу».

Аммониум муриатикум – имеет сродство к соединительной ткани, особенно к связкам и сухожилиям. Соответствует артрозо – артритам с контрактурами. Характерны ощущения напряжения, либо сжатия. Кажется, будто сухожилия слишком коротки. Хуже от ходьбы выпрямившись, в сидячем положении, во время месячных. Поражение левого тазобедренного сустава чаще, чем правого; (Гернзи). Лекарство от хронических вывихов! Деформирующий артроз, ощущение, будто мышцы сокращены, это – «ключ»!

Гепар сульфур – боли в суставах, усиливающиеся от холода, тофусы на кистях рук. Ухудшение в холодное время года, в сырость.

Гекла лава – тяжелейшие артрозы с выраженными деформациями! Остеофиты, пяточные шпоры, окостенение мягких тканей, подагра, тофусы, халюс вальгус.

Гваякум – действие на фиброзную ткань и мышцы. Помогает, если мышцы и сухожилия сокращены, болезненность, ригидность в них. Отёчность, фиброзирование суставов, деформация. Мышцы кажутся короткими. Сжатие, стягивание в межлопаточной области, в ладонях, в области суставов. Неподвижность, контрактуры суставов. Тофусы, подагрические узелки на кистях, стопах. Деформирующий артроз в сочетании с подагрическим артритом (обезображены тофусами, деформированные суставы). Боль хуже при движении, улучшение в покое.

Лахезис – действует преимущественно на левый тазобедренный сустав (кокситы, коксартрозы, в том числе туберкулёзной этиологии. Хорошее средство от многих заболеваний во время климактерической перестройки.

Ликоподиум – преимущественно действие на правый коленный и плечевой суставы. Сочетание остеоатроза с МКБ, ЖКБ болезнью, подагрой. Тофусы суставов, пяточные шпоры,

боли в стопах, больно наступить. Обладает дренажным свойством при урицемии. Улучшение в покое, в тепле. Ухудшение от движения.

Фитолякка – «любит» правый коленный сустав, стреляющие боли, как будто ногу или сустав пронизывает током, характерны также лампасные боли. Ухудшение в движении, в сырую погоду, когда Рус не принёс облегчения.

Калькарея флюорика (как и *Калькарея фосфорика*, *Калькарея карбоника*) – конституциональное средство, которое имеет предрасположеность к дистрофическим заболеваниям суставов (остеоартрозу, спондиллоартрозу, артрозо–артритам) с деформацией, тофусами, изменением оси конечности. Боли выкручивающие, жующие. Улучшение в покое, от тепла, в сухую солнечную погоду. Ухудшение в сырость, во время таяния снега.

Петролеум – боли и хруст в позвоночнике, в шейном и пояснично – крестцовом отделе. Разбалансирован позвоночник, корешковый синдром, частые радикулиты, выпадение дисков. Подворачивание стоп. Треск, хруст в суставах.

Туя – характерны деформирующий остеоартроз, обменные полиартриты, остеохондроз шейного отдела позвоночника, разнообразные боли в суставах. Онемение рук по ночам! Хуже от сырого холода.

Туберкулинум – деформация суставов, Болезнь Шляттера. Коксартроз левого тазобедренного сустава. Спондилоартроз, боли, тугоподвижность в позвоночнике при движении. Плохо себя чувствует перед грозой, от сырости, сквозняков. Хуже утром, после сна. Лучше на открытом воздухе, от перемены мест, путешествий.

Калий карбоникум – артроз коленных, голеностопных суставов, поясничного отдела позвоночника. Боли в крестце и в пояснице при ходьбе. Пастозность тканей, отёки коленных суставов, голеней, верхних век.

Ледум – сочетание подагры и артрозов – артритов мелких суставов конечностей. Боль в суставах нижних конечностей, особенно в первом плюснефаланговом суставе с воспалением и деформацией его. Повышенное содержание мочевой кислоты в крови.

Болезненность вначале в суставах стоп, затем кистей, образование болезненных уплотнений, подагрические узловатости, тофусы суставов. Резкая болезненность суставов стоп, подошв, не может наступить на них.

При обострении боли колющие, разрывающие, пульсирующие. Облегчает холодная вода. Ухудшение ночью и от тепла постели.

Это далеко не полный перечень средств, которые применяются при лечении данной патологии.

Кроме того, существуют комплексные гомеопатические препараты, которые помогают в лечении артрозов. Эти средства не заменяют основных гомеопатических средств, подобранных индивидуально. Они являются симптоматическими и лишь дополняют действие основных, когда необходимо быстрее добиться облегчения состояния.

Например, комплексный препарат немецкой фирмы «Хеель» под названием «**Цель–Т**» (Zeel T) является гомеопатическим средством для лечения артрозов различной этиологии и спондилоартрозов. Он выпускается в форме раствора для внутримышечных и околосуставных инъекций, подъязычных таблеток и мази.

«**Цель–Т**» обладает обезболивающим, противовоспалительным и хондропротекторным действием, стимулирует восстановление соединительной и хрящевой тканей, в частности, образование хондроцитов, активизируя их деление. Средний курс лечения составляет 1,5 месяца.

Другим гомеопатическим препаратом фармацевтической компании «Хеель» является «Траумель С» (Traumeel S). Он с успехом дополняет лечебные эффекты «**Цель–Т**».

«Траумель С» оказывает противовоспалительное, противоотёчное и регенерирующее действие, обладает к тому же иммуномодулирующими свойствами. Выпускается в форме подъязычных таблеток, раствора для внутримышечного и околосуставного введения и мази. Курс лечения составляет также около полутора месяцев.

Имеет смысл отметить, что возможны аллергические реакции на эти комплексные препараты, так как в них содержатся материальные дозы отдельных веществ. И если есть повышенная чувствительность к компонентам препарата, возникает нежелательная реакция. Но такое встречается редко.

И в заключение хочется сказать о психоэмоциональных особенностях пациентов с заболеваниями суставов, о которых сейчас много пишут и говорят. Для людей с заболеваниями суставов характерно стремление к строгому контролю над всеми своими эмоциональными проявлениями и контролю над близкими, детьми, даже окружающими людьми. Основной особенностью является сдерживание враждебности и агрессии, которые не осознаются самим человеком. Между пациентами с артритом и артрозом существует различие в выражении недовольства: при артрите скрытая агрессия проявляется по отношению к себе, а при артрозе – по отношению к окружающим. Желание доминирования сочетается с мазохистской потребностью служить людям. Больной артрозом не принимает на себя ответственность за свою жизнь, свои несчастья, предпочитая обвинять в них других людей. Его снедает ощущение несправедливости и возникший артроз – это тяжёлая ноша прошлых обид, огорчений и несбывшихся надежд, результат хронического недовольства жизнью, скрытого или явного. Замечено отсутствие в характере человека, страдающего артрозом, таких качеств, как чуткость, терпимость к чужому мнению, способность договариваться и идти на компромисс. Тугоподвижность и боли в суставах, позвоночнике – это плата за авторитарность, упрямство, негибкость на психологическом уровне, нежелание слышать и тем более принимать другую точку зрения. Всё это не является причиной, но способствуют прогрессированию остеоартроза.

И в данном случае, гомеопатия выступает как наиболее значимый метод лечения серьёзного недуга, так как воздействует не только на морфологическую составляющую, но и на психические особенности личности. Психические симптомы гомеопатических препаратов хорошо известны и являются основными при назначении лечения. Воздействие гомеопатии таково, что помогает человеку изменить отношение к собственной персоне и к окружающему миру. И вместо доминирования – идти к терпимости, вместо обид – к сопереживанию, вместо агрессии – к любви.

Л.Ф.Налепо
Новосибирск, Россия

ГОМЕОПАТИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ EMPETRUM NIGRUM: ДАЛЬНЕЙШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ

Невысокое, медленно растущее, прижатое к почве, древнее растение распространено в субальпийском поясе гор, в тундре, на торфяных болотах, песках речных и морских террас, реже – в светлых лесах. У народов Сибири называется “дорогой травой”, так как способна помочь при головных болях, от переутомления, при нейроинфекции, эпилепсии, параличах. Согласно Амирдовлату Амасиаци (15 век), сок водяники с медом растворяет слизь и желтую желчь, а ягоды, принятые на ночь, вызовут удивительные сновидения. У народов Забайкалья ягоды водяники считаются надежным средством для избавления от головной боли. В то же время известно, что поедание ягод в больших количествах вызывает головокружение и оказывает слегка опьяняющее действие [1]. Обширное фармакологическое исследование водяники, проведенное в лаборатории Барнаулова О.Д. (Ленинград), выявило ценные фармакологические свойства отваров и водно–спиртовых вытяжек из надземной части Empetrum – способность повышать резистентность тканей различных органов к повреждающим воздействиям (электротравмы, пробежки в открытом поле, инъекции аллоксана, четыреххлористого водорода и др.). Определено повышение резистентности головного мозга, желудка, печени, β–клеток поджелудочной железы к агрессивным факторам [2]. В этих же исследованиях не получено статистически значимых противосудорожных результатов. В более поздних исследованиях в лаборатории Барнаулова О. Д. получены положительные

результаты при длительном лечении (РС) рассеянного склероза (в сочетании с другими растениями), а в работах Сибирского государственного медицинского университета (1992 г.) по данным Саратикова А.С. и др. определены макроциклические алканы, ретроалканы и циклические соединения с гидроксигруппами, обусловливающие противосудорожный эффект, значительно превосходящий по широте терапевтического действия стандарт–бензонал, обезболивающая активность растения близка к амидопирину, противовоспалительное действие его превосходит действие бутадиона.

Фитохимия растения представлена широким спектром секвитерпеновых лактонов, флавоноидов, кумаринов, фенолкислот, кверцитина (улучшающих микроциркуляцию в органах и тканях), пектиновых веществ, смол, воска, танидов, витаминов, органических кислот с антисептическим действием (бензойная, уксусная и др.) и эллаговых кислот с кардиотрофическим действием [3, 4]. Найдены также тритерпеновые сапонины. Мы полагаем, что особенность тритерпеновых сапонинов заключается в восстановлении спирально–эластических свойств сурфактантных тканей организма (мозга, артериальных, венозных и лимфатических сосудов, легких, поджелудочной железы, яичников и др.)

Естественно, изучен незначительный фитохимический арсенал растения. Наличествующие углеводы в Empetrum позволяют пройти гематоэнцефалический барьер ее действующим веществам в мозг.

В нашей практике возникла необходимость в изыскании ноотропных и противосудорожных средств среди растений. В середине 80–х годов на основе опыта народной медицины Сибири, анализа данных фитохимии и фармакологии растений нами разработано и выполнено лечение эпилепсии у пациентов (с непереносимостью противосудорожных лекарств или их парадоксальным эффектом) с помощью молочного извлечения из Dazifora fruticosa [5]. Кроме того, с этой же целью начато использование водного извлечения из травы Empetrum nigrum для лечения эпилепсии, в т.ч. у 17 детей.

Получен положительный результат в виде уменьшения частоты и выраженности и длительности судорог и их эквивалентов с последующим исчезновением их в течение первого года лечения. Давность наблюдения 4–17 и более лет.

Затем был создан ноотропный сбор на основе Empetrum. Этот сбор, как и молочное извлечение из курильского чая, использовался для лечения не только судорожного синдрома, но и мозговых кризов, оказался весьма эффективным для лечения (и излечения) головной боли, в том числе мигренозной, в результате сотрясения головного мозга, перенесенного клещевого энцефалита, хронического арахноидита, последствий перенесенного инсульта, рассеянного склероза, паркинсонизма. Кроме исчезновения головной боли, головокружений и восстановления физиологического сна, его прием увеличивал работоспособность у сотен преподавателей, студентов, школьников.

Клинические данные подтверждались положительной динамикой по данным ЭЭГ, УЗИ и ЯМР–томографии мозга.

Представленный опыт явился основанием для создания гомеопатического препарата *Empetrum nigrum*.

Актуальность создания гомеопатического препарата Empetrum обусловлена высокой распространенностью дегенеративных и воспалительных заболеваний нервной системы в виде головных болей, головокружений, нарушений сна, двигательных нарушений, уменьшения способности к интеллектуальному труду, депрессии, апатии и др. в современном обществе, частотой побочных действий общепринятых аллопатических препаратов, прививок.

Цель исследования – оптимизировать результаты лечения различных нарушений, возникших по причине их функциональных и органических поражений центральной нервной системы.

Задача заключается в создании гомеопатического препарата Empetrum nigrum, разработке технологии использования, а также показаний и противопоказаний к применению, опираясь на результаты лечения мигрени, эпилепсии, синдрома внутричерепного давления, церебрального атеросклероза, последствий перенесенных черепно–мозговых травм и инсультов, арахноэнцефалитов, рассеянного склероза, паркинсонизма и др., основываясь на результатах проводимого в течение более 25 лет лечения отваром из Empetrum nigrum.

Сведения о пациентах и препарате

Препарат использовался для лечения пациентов в возрасте от 1 года до 93 лет с разнообразной патологией ЦНС (см. выше), не поддающейся лечению общепринятыми аллопатическими средствами. Сырьё взято из Восточных Саян (надземная часть в цветении, корни, плоды одновременно). Гомеопатический Empetrum использовался в виде гранул, водно–спиртовом или водном растворах.

Избранные разведения: 3Х, 3 СН, 7 СН, 30 СН.

Результаты. В первый период наблюдения 7 из 12 человек отметили более отчетливое действие на патологию Empetrum nigrum 30 СН [6]. В последующие после 2007 года гомеопатический Empetrum использовался ≈ у двух сотен пациентов для терапии функциональных и органических заболеваний ЦНС соответственно поставленным задачам. При этом разведения препарата 3Х, 3 СН, 7 СН не вызывали лекарственного обострения, приводя к положительному результату в отношении уменьшения (исчезновения) головных болей, уменьшения (исчезновения) числа и выраженности судорог; непременного улучшения памяти и сна (глубина и длительность), качества поведенческих стереотипов, появление приятных сновидений (иногда после первичного разового ухудшения); уменьшения, исчезновения синестопатических проявлений дегенеративных заболеваний ЦНС, уменьшения амплитуды дрожания, гиперкинеза и паралича мышц у больных паркинсонизмом. У студентов, школьников, пожилых людей повышалась обучаемость.

Разведение 30 СН Empetrum nigrum ≈ у 1/3 пациентов вызывало ощущение тупости в голове, слабые, но длительные (дни, часы) эпизоды головокружения, «как будто бы опьянения», «как будто бы плыву», в случае приёма препарата в утреннее время. В дальнейшем, при более редком приёме или уменьшении дозы до 1 гранулы вышеописанные симптомы не появлялись.

Несколько примеров из практики

1. Мальчик Т., 6 лет, приведен матерью 2 года назад по поводу паралича нижних конечностей, слабости верхних конечностей. Клинико–инструментального обследования не проводилось из–за религиозных воззрений. Ребенок постоянно запинался и падал. Отказывался гулять, передвигался с посторонней помощью, а после прогулок с трудом, с плачем возвращался домой, где он падал сразу за порогом и засыпал на 1.5–4 часа, не раздеваясь. При осмотре выраженная слабость ног, медленная заплетающаяся походка при поддержке взрослых, двусторонний (+) симптом Бабинского, уменьшение чувствительности голеней и стоп, почти отсутствие мышечной силы рук, дистрофия паравертебральных мышц, спазмированные в конгломерат мышцы шея и надплечья, отсутствие брюшных и слабость коленных и локтевых рефлексов, болезненность и отечность точек чмн, редкое мигание, плохое настроение. В зеве выраженная везикулезная энантема. Сердце – пролапс митрального клапана и дополнительная поперечная хорда. В легких масса сухих и влажных хрипов, при этом кашля почти не было. Печень значительно увеличена, болезненна, некоторое увеличение селезенки, стул оформлен, 1 раз в 2 дня. Мочеотделение безболезненное, эпизоды недержания мочи после прогулки. Вначале было проведено противопаразитарное лечение, затем Empetrum 3Х → 3 СН → 30 СН в течение 6 недель и противовоспалительное траволечение. Через 2 месяца стал ходить чаще самостоятельно, запинается, но реже падает, ноги заплетаются только в период усталости, настроение лучше, стал рисовать, гулять, после прогулки чаще раздевался и ложился в постель. Назначен еще один 4–х недельный курс лечения, – разительные перемены. Легко фиксирует взгляд, вступает в разговор, фразы конкретные, веские, мышечная сила рук умеренно возросла, мышечный каркас тела тоже; значительно уменьшились отёк, болезненность и ригидность затылочных мышц, симптом Бабинского из положительного стал сомнительным, затем ригидным слева. В легких, наконец, исчезли хрипы и восстановилось пуэрильное дыхание. Пищеварение перестало беспокоить, селезенка сократилась до нормы. Шейная, подмышечная, паховая лимфоаденопатия исчезла через год. Печень почти не увеличена. Через 1, 5 года чувствительность кожи стопы и голени восстановилась полностью. Симптом Бабинского (–); стал ходить свободно, ноги не заплетаются, иногда запинается о порог, но не падает. С удовольствием ходит в детский сад, хорошо рисует, помогает матери. Конфликты в доме (крики или нежелание разговаривать

до суток) стали редкими. За год принимает 4 → 3 курса Empetrum, первый год непрерывная травотерапия, на второй год всего 3 инфекции с траволечением, стал легко откашливать мокроту и быстро выздоравливать.

2. Девочка П., 9 лет, 2 года назад после тяжелого гриппа появились беспокойные сны с пробуждением, со страхом на тему мультфильмов. Затем появились крики во сне с пробуждением, звала на помощь мать, т.к. у нее «руки стали ледяными и тают и болят, уже нет кончиков пальцев, уже их совсем нет....» Такие видения, случающиеся затем и днем, привели жизнерадостного ребенка к пребыванию в постоянном страхе. Даже ночь в постели с родителями не избавляли от видения и ощущения исчезновения собственных рук. Лечение: 1 ч.л. водного раствора Belladonna 6 CH (1 гранула в 200 г. воды), Empetrum 3 X (водно–спиртовый раствор), противовоспалительное траволечение. Через неделю видение тающих рук стало реже и боли в руках прекратились. А на ЯМР– томограмме мозга обнаружен арахноидит в стенках третьего желудочка, (+) антительный ответ на гепатит С (у отца тяжелый гепатит С), поэтому назначен Amixin, продолжен прием Empetrum 3 X, 3 CH, 7 CH, 30 CH последовательно, Belladonna заменена на Scutellaria 3X, на ночь. Через 4 недели – ремиссия в течение 2, 5 недель. Далее проводились курсы Amixin 2 раза в год, 4 → 3 двухнедельных курса Empetrum. Катамнез: в первые 3 месяца редкие предвестники галлюцинаторного синдрома без видений таяния рук. Два года наблюдения – ремиссия, закончила первый класс, учится во втором, самочувствие отличное, иммуноглобулины М и G на вирус гепатита С стали отрицательными.

3. Пациент К.Ю.М. 76 лет, страдает паркинсонизмом с 45 лет. ранее приступы дрожания и гиперкинезов правой руки, редкие, проходили от приема сосудистых и ноотропных средств. С 67 лет болезнь резко прогрессировала, несмотря на лечение. После специфической терапии в течение месяца процесс распространился на все конечности, подбородок, голову, появилась слабость в ногах и руках. Проведено лечение Plumbum, затеи Causticum в гомеопатических разведениях, затем Dopamin D4 и др.– без эффекта. На фоне последовавших курсов Empetrum в чередовании с Gelsemium появилась незначительная (+) динамика в виде периодов уменьшения амплитуды гиперкинезов, появились 1–3 минутные эпизоды покоя рук и ног, уменьшилось шарканье ногами, уже «не хочется упасть вперед и нет непроизвольного учащения шагов». Существенного улучшения получить не удалось, в отличие от больного меркуриального типа 3. (93 года), с тремя инсультами в анамнезе, с последующим выраженным синдромом Паркинсона смешанного типа, лечился в течение ряда лет по разным поводам со значительным улучшением преимущественно фитогомеопатией, т.ч. гомеопатическим Empetrum : дрожание только в период беспокойства, давно уже не падает. Семь лет назад смог самостоятельно отремонтировать заваливающийся дом в саду.

Представляет интерес гомеопатическое воздействие на исчезновение речи в острый период инсульта. В двух случаях приема Bothrops 6 CH (12 CH) на второй день инсульта за день восстановилась речь. В трех случаях геморрагического инсульта на приеме Baryta carb. с первого и третьего дня инсульта произошло восстановление речи за первую неделю, в третьем случае – на второй месяц лечения. Случай потери речи и зрения при остром инсульте: на фоне приема Baryta carb. и Empetrum со второго дня лечения появилась и в последующем восстановилась полностью речь, улучшилось зрение и исчезло максимальное отведение взора вправо на второй неделе лечения.

Заключение

Лекарственное растение Empetrum nigrum и гомеопатический препарат из него проявили себя как надежный ноотропный препарат для терапии функциональных и органических заболеваний ЦНС в подавляющем большинстве случаев.

В случае органических заболеваний ЦНС более надежные отдаленные результаты обнаружены в детском возрасте (эпилепсия, ДЦП, синдром пирамидной недостаточности в результате родовой травмы, нейроинфекция, сотрясение и повреждение головного мозга и др.).

В случае заболевания ЦНС воспалительной природы (арахноэнцефалит, клещевой энцефалит, боррелиоз и др.) курсы Empetrum необходимо проводить на фоне параллельной противовоспалительной травотерапии и (или) препаратами типа Amixin.

Использование Empetrum в лечении хронической ишемической болезни мозга, инсульта и др. позволяет восстановить утерянные функции повседневной жизни (движение, зрение, речь).

Терапия дегенеративных заболеваний ЦНС с помощью Empetrum должна начинаться как можно раньше.

Список литературы:

1. Растительные ресурсы СССР. Т. 2. – Л.: Наука, Ленингр. отд–ние. – 1986.
2. Минаева В.Г. Лекарственные растения Сибири. – Новосибирск: Наука, Сиб. отд–ние. – 1991.
3. Барнаулов О.Д. Народные применения и некоторые фармакологические свойства извлечений из видов водяники // Лекарственные растения в традиционной и народной медицине. – Улан–Удэ. – 1987. – Т.2. – С.17–18.
4. Дудко В. В. и соавт. Химическое исследование растений рода соссюрея, шикша, василек // Лекарственные растения в традиционной и народной медицине. – Улан–Удэ. – 1987. – Т.2. – С.58–59.
5. Налепо Л. Ф. Способ лечения мозговых кризов // БИ. – 1998. – N 29. – С. 300.
6. Налепо Л.Ф., Киселева А.В. Водяника семейства Empetrum: первые результаты клинического применения //Гомеопатия и фитотерапия. – N1. – 2007. – С.75–78.

Э.Д. Колосовский
Санкт–Петербург, Россия

УЛУЧШЕНИЕ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ С РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТОМ, ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ С ПОМОЩЬЮ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ

Гастроэзофагальная рефлюксная болезнь – полисимптомное заболевание, обусловленное повреждением пищевода и смежных органов вследствие первичного поражения двигательной функции пищевода, ослабления антирефлюксного барьера нижнего пищеводного сфинктера, снижения пищеводного клиренса, которые ведут к длительному спонтанному контакту слизистой оболочки пищевода с кислым или щелочным содержимым желудка.

Эпидемиологические исследования показывают, что около 30% взрослого населения имеют те или иные проявления гастроэзофагальной рефлюксной болезни (ГЭРБ). Однако, несмотря на высокую распространенность этого заболевания – отмечается низкая обращаемость пациентов.

Желудочно–пищеводный рефлюкс осуществляется при «готовности» желудочного содержимого к забросу и недостаточности нижнего пищеводного сфинктера. Вероятность заброса желудочного содержимого возрастает при переполненном желудке (после еды), при стенозе привратника, парезе желудка, гиперхлоргидрии, а также при нахождении желудочного содержимого вблизи кардиального отверстия (положение лежа, наклоне вперед, грыже пищеводного отверстия диафрагмы) или повышении внутри желудочного давления (ожирение, беременность, асцит, туго затянутый пояс).

Забросу желудочного содержимого в пищевод препятствует нижний пищеводный сфинктер и анатомическая конфигурация желудочно–пищеводного перехода.

Заброс возможен только при исчезновении градиента давления между нижним пищеводным сфинктером и желудком. Для этого должно либо повышаться внутрижелудочное давление, либо снизиться давление в области нижнего пищеводного сфинктера (временно или постоянно).

Моторика пищевода определяется балансом между ингибиторной оксидазоэргической иннервации и холинэргической , стимулирующей тонус пищевода. Предполагают, что оксид азота является тем нейротрансмиттером, избыток которого определяет развитие ГЭРБ. Известна зависимость тонуса нижнего пищеводного сфинктера от уровня оксигенации тканей: он резко снижается в условиях гипоксии и быстро восстанавливается при достаточном насы–

щении тканей кислородом. Таким образом состояние, которое сопровождается хронической гипоксией, уменьшением кровотока влияет на тонус пищеводного сфинктера. Вероятно, это один из механизмов гипотонии нижнего пищеводного сфинктера при ряде заболеваний. Тонус пищевода может резко снижаться под воздействием физиологических стимулов. К ним относятся: курение, отдельные продукты питания – кофе алкоголь, шоколад и переизбыток жира.

Причиной снижения тонуса нижнего пищеводного сфинктера могут быть как слабость мышц сфинктера, так и чрезмерное расслабление, опосредуемое тормозными парасимпатическими волокнами. Несостоятельность нижнего пищеводного сфинктера может быть вызвана системной склеродермией и подобными ей состояниями, хронической псевдообструкцией кишечника, обусловленной поражением гладких мышц внутренних органов, беременностью, курением, лекарственными средствами (бета–адреностимуляторы, аминофиллин, нитраты и антагонисты кальция), хирургическими вмешательствами (резекция дистального отдела пищевода и кардиотомия).

Появлению желудочно–пищеводного рефлюкса способствуют так же патологическая активность мышечных пучков ножек диафрагмы и изменение анатомической конфигурации пищеводно–желудочного перехода, что может наблюдаться при грыже пищеводного отверстия диафрагмы.

Повреждающее давление рефлюкса на пищевод зависит от количества забрасываемого в пищевод желудочного содержимого, частоты рефлюкса, скорости опорожнения пищевода как под действием силы тяжести, так и вследствие перистальтики, скорости нейтрализации соляной кислоты слюной.

Рефлюкс–эзофагит является следствием желудочно–кишечного рефлюкса. Он развивается тогда, когда под воздействием соляной кислоты, пепсина или желчи, нарушается защитная функция слизистой пищевода.

При легком эзофагите изменения слизистой сводятся к инфильтрации ее гранулоцитами, в том числе эозинофилами, а также гиперплазией базального слоя эпителия и инфильтрации сосочков слизистой.

При эрозивном эзофазите наблюдается выраженная гиперемия и отечность слизистой, кровоточивость, линейные эрозии, экссудат. Фиброз и сужение просвета пищевода приводит к появлению рубцовой стриктуры пищевода. Она наблюдается примерно у 10% больных рефлюкс–эзофагитом. Еще одно осложнение рефлюкс–эзофагита цилиндроклеточная метаплазия или синдром Баррета (замещение плоского эпителия пищевода циллиндрическим).

Исследования последних лет продемонстрировали большую распространенность цилиндрической метаплазии, что объясняет повышенную частоту аденокарцином в области пищеводно–желудочного перехода.

Клинические проявления гастроэзофагальной рефлюксной болезни разнообразны и многочисленны. Отмечаются типичные, атипичные и редкие варианты течения. К наиболее частым относятся изжога, боль в эпигастральной области и за грудиной, отрыжка воздухом или содержимым желудка. Реже наблюдается ларингеальная симптоматика (осиплость голоса), часто возникает кашель, после приема пищи, наклона вперед и в горизонтальном положении, астматическое состояние, гиперсоливация и периодическая икота.

Изжога отмечается практически у всех пациентов ГЭРБ. Изжога обусловлена забросом содержимого в дистальный отдел пищевода на фоне нарушения его моторики и сниженного клиренса, а также изменения внутриполостного эпителиального и подслизистого барьеров защиты пищевода. Часто изжога сопровождается отрыжкой – вторым по частоте симптомам ГЭРБ – у 75–90% пациентов.

Боль в области сердца или коронарная боль встречается довольно часто при воспалительных изменениях в стенке пищевода. Многие авторы считают, что при рефлюкс–эзофагите боль чаще локализуется в эпигастральной области (у 35% пациентов), за грудиной (25%) и в области сердца (20%).

Помимо пищеводных проявлений заболевания существует и внешне пищеводные симптомы ГЭРБ: желудочные, легочные и ларингеальные.

Химический реактивный гастрит связан с токсическим воздействием на слизистую оболочка желудка (СОЖ) различных химически активных веществ: желчных кислот и лизо–

лицетина (при дуоденальном рефлюксе), некоторых медикаментов (аспирин) и химических реагентов при работе на химическом производстве (фторсодержащие или азотсодержащие вещества, в том числе оксид азота).

Под влиянием повреждающего действия на СОЖ химически активных веществ наблюдается дегрануляция тучных клеток, повышение сосудистой проницаемости, гиперемия и воспалительный отек СОЖ, пролиферация гастромышечных элементов (за счет гиперпродукции тучных клеток, появления тромбоцитов и плазменных факторов роста). В дальнейшем, прогрессирует атрофический процесс, появляются очаги кишечной метаплазии СОЖ (Чернин В.В., 2010).

Касаясь непосредственно патогенеза хронического гастрита, то одним из важных его механизмов является нарушение репаративной регенерации слизистой оболочки желудка. Именно, при длительном воздействии как экзогенных, так и эндогенных факторов риска (а чаще при их совместном влиянии), в слизистой оболочке желудка развивается хроническое неспецифическое воспаление, которое приводит к изменению физиологической регенерации и нарушению клеточной структуры слизистой (пролиферации, метаплазии, дифференцировке, этрузии эпителиоцитов). Происходит усиленное деление в недифференцированных и гиперплазивных участках, более быстрое передвижение их в функциональной зоне. Вместе с этим нарушается процесс дифференцировки клеток, что приводит к их функциональной неполноценности. Данные отклонения начинаются как в покровно–ямочном, так и железистом эпителии.

Рефлюкс гастрит или гастрит С развивается обычно при забросе (рефлюксе дуоденального содержимого в желудок). В двенадцатиперстной кишке, где идет процесс переваривания и всасывания жиров, лецитин под действием поступающего из поджелудочной железы трипсина и фосфолипазы А превращается в лизолецитин.

В механизмах развития гастрита типа С ведущим звеном является цитотоксическое действие на слизистую оболочку желудка лизолецитина при рефлюксе желчи.

В дальнейшем, если заброс желчи продолжается, создаются предпосылки для развития язвенной болезни желудка. Желчь, воздействуя на слизистую желудка приводит к нарушению слизистого барьера и к повышению кислотно – пептических своийств желудочного сока из–за стимуляции эндокринного аппарата желудка (прежде всего усиливается выработка гастрина). Дискинезия, особенно по гипомоторному типу, понижение тонуса антрального отдела желудка, способствуют ДГР (дуоденогастральный рефлюкс), делают его продолжительным и интенсивным. Доказано, что ДГР встечается значительно чаще при сочетании язвенной болезни с заболеваниями гепатобилиарной системы, особенно с желчнокаменной болезнью.

К предрасполагающим факторам язвенной болезни относят генетические маркеры, высокий уровень продукции НС1– максимальной кислотопродукции желудка (в результате генетически обусловленного увеличения массы обкладочных клеток и их чувствительности к гастрину), высокий уровень пепсиногена 1 в сыворотке крови – «ульцерогенная фракция пепсиногена», избыточное выделение гастрина G– клетками в ответ на прием пищи. Отмечается генетически обусловленное уменьшение выработки ряда защитных субстанций (защищающих слизистую от протеолиза), в том числе α1– антитрипсин – ингибитор сериновой протеазы, α2 – макроглобулины(составляют 97% общего содержания макроглобулинов плазмы крови – неспецифических ингибиторов протеаз и универсальных регуляторов иммунной системы)

Факторами, способствующими развитию болезни, являются алиментарные факторы (острая, горячая пища, специи, приправы), вредные привычки (курение и злоупотребление крепкими спиртными напитками, определенную роль в развитии язвенной болезни отводят употреблению кофе), ульцерогенные лекарственные средства. Особенно опасны длительные перерывы в приеме пищи, прежде всего у лиц с повышенной секрецией и кислотностью желудочного сока.

К факторам «агрессии» относят, прежде всего, разрушение слизисто–бикарбонатного барьера, а также высокий кислотно–пептический фактор. Причинами гиперсекреции соляной кислоты являются гиперплазия париетальных клеток, по–видимому, стимуляторы секреции HCL – гистамин, гастрин, ацетилхолин. Кроме того, известно, что недостаточная выработка глюкагона и особенно соматостатина также способствует язвообразованию.

Кроме того, важными факторами, способствующими развитию язвенной болезни являются нарушение дуоденального тормозного механизма (недостаточную выработку секретина, холецистокинина, энтерогастрона), нарушение обмена биогенных аминов – гистамина и серотонина, выделяющихся, в основном их энтерохромаффинных клеток слизистой оболочки желудка. Гистамин стимулирует секрецию HCL через Н2 рецепторы, связанные с цАМФ. Также гистамин и серотонин, выполняя роль активаторов, кининовой системы (активируют брадикинин), вызывают значительные расстройства микроциркуляции. При этом страдает кровообращение и трофика слизистой оболочки желудка. В норме биогенные амины обезвреживаются за счет аминооксидаз кишечной стенки.

Защитный барьер слизистой оболочки желудка состоит из трех частей: надэпителиальной (слизь, бикарбонаты); .эпителиальной (клетки эпителия и их репарация, простагландины, гормоны роста; субэпителиальной (кровоснабжение, микроциркуляция).

Слизистая оболочка желудка постоянно подвергается воздействию соляной кислоты, пепсина, а при дуоденогастральном рефлюксе – и воздействию желчных кислот, панкреатических ферментов. В защитном барьере желудка первой линией защиты от повреждающих факторов являются клетки слизистой оболочки. Это поверхностные клетки и секреторные добавочные, секретирующие слизь и бикарбонаты. Слизь и ее нерастворимая фракция, бикарбонаты защищают слизистую оболочка желудка от воздействия соляной кислоты и пепсина. Слизистый барьер предотвращает обратную диффузию Н+ из просвета желудка в кровь.

В конечном итоге, развитие язвенной болезни определяется соотношением факторов «защиты» и факторов «агрессии».

Двенадцатиперстная кишка – начальный отдел тонкой кишки, отходящий непосредственно от желудка. У взрослого человека она чаще имеет подковообразную форму. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки встречается чаще, чем в желудке, в общей пропорции 4:1.

К факторам агрессии, активно действующим на слизистую двенадцатиперстной кишки следует отнести желчь, забрасываемая в пищевод и желудок, но наибольшая ее часть воздействует на двенадцатиперстную кишку. Наиболее сильное патологическое влияние на слизистую оболочку желудочно–кишечного тракта оказывают желчные кислоты. Их негативное влияние на состояние слизистой оболочки зависит от концентрации, коньюгации и pH окружающей среды. Желчные кислоты способны повреждать клетки эпителия, способствуют снижению количества фосфолипидов желудочной слизи и потери ее гидрофобности

В образовавшейся язве двенадцатиперстной кишки может быть обнаружена различная флора. Многими учеными при исследовании флоры из длительно незаживающей язвы двенадцатиперстной кишки установлено, что наиболее часто выделялись различные виды стрептококка – 67 случаев (56,7%) и кишечная палочка 82 случая (69,5%). Несколько реже изолировались различные виды стафилококка в 51 случае (43,2%). Хеликобактер пилори в острой фазе заболевания был обнаружен только у 17% больных.

Учитывая, данные других исследователей можно заключить, что при рецидиве язвенной болезни желудка, обострении хронического гастрита, эзофагита, дуоденита и язвенной болезни двенадцатиперстной кишки наблюдается значительная активация мукозной микрофлоры, качественное и количественное увеличение которой наиболее выражено в переульцерозной зоне в области активного гастритического процесса и воспалительно–эрозивного поражения слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки и пищевода. При этом хеликобактер пилори в монокультуре не выделялся и не доминировал по отношению к другим микроорганизмам (Чернин В.В., 2010).

Становится понятным, что основная причина рефлюкс–эзофагита, рефлюкс гастрита, язвенной болезни желудка и язвенной болезни двенадцатиперстной кишки одна – нарушение нормального желчеотделения. При рефлюкс–эзофагите в пищевод забрасывается содержимое желудка, в том числе незначительное количество желчи, попадание желчи в желудок вызывает язвенную болезнь и постоянное присутствие значительного количества желчи в двенадцатиперстной кишке способствует образованию эрозий и язв. При наличии язвы желудка или двенадцатиперстной кишки в них развивается микробная флора, причем хеликобактер пилори не является преобладающим, либо не обнаруживается вообще. Поэтому можно прийти к выводу, что в развитии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки наряду с другими

факторами – ведущим является нарушение нормального желчеотделения (холереза). Это подтверждается тем, что у всех больных, страдающих язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, независимо от их локализации, диагносцируется холицисто–панкреотит, либо другие патологические изменения в желчном пузыре или поджелудочной железе.

Лечение рефлюкс–эзофагита, также как и язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки надо начинать с диеты, нормализации холереза и функции поджелудочной железы.

В зависимости от состояния пациента и течения клинического процесса можно использовать Хелидониум 6,12,30; Подофиллум 6,12,30 или Тараксакум 6,12,30. При ощущении стягивания пищевода во время глотания и дисфагии при питье назначается Алюмина 6,12.30. Если при глотании ощущается, что пища проходит через болезненные места пищевода уместно применение Барита карбоника 3,6,12. При спастических сужениях пищевода в особенности его желудочного конца можно использовать Фосфор 6,12,30.Вератрум виридис 3,6,12 можно назначать при воспалении пищевода с затрудненным глотанием и жгучими болями. При стриктурах и сужении пищевода используется Баптизия 6,12,30.

Перед тем, как начать лечение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, обратим внимание на высказывание Келера Г. «Вряд ли найдется еще область медицины, при изучении которой можно было бы так отчетливо понять, что ограниченного органопатологического изучения болезней недостаточно для разработки терапевтических рекомендаций. Взаимосвязь структуры, функции и психических импульсов является непрерывной, что становится понятным при гомеопатическом изучении заболевания. Выявленные при этом признаки и симптомы, объективные данные и нарушения самочувствия дают нам информацию для поиска исцеляющего лекарства».

Одним из важнейших средств в лечении больных, жалующихся на колющие боли в эпигастральной области, сопровождающихся стеснением дыхания является Ликоподиум 3,6,12. В особенности он эффективен при имеющихся у пациента нарушений холереза. Петролеум 6,12,30 уместно назначать больным, у которых язык обложен белым налетом, а также имеющим неприятный запах изо рта, сопровождающимися периодически возникающими болями в желудке, распространяющимися на грудь и тошнотой. Если у пациента имеется легкая кровоточивость десен, язык сухой, белый или очень красный, блестящий с ощущением жжения показано назначение Графитес 6,!2,30. При язвенном поражении желудка, протекающем с резкой болезненностью в эпигастральной области и упадке сил, используется Кадмиум сульфуриком 6,12,30. Бабтисиум субнитрикум 6,12,30 рекомендуется недовольным боязливым, жалующимся пациентам. Часто у них имеется спастическая жгущая боль в верхнем отделе живота в ограниченном месте. Анакардиум ориентале 6,12,30 показан пациентам для лечения функциональных нарушений желудка – психосоматическая основа которых заключается в чрезвычайных притязаниях (хочет больше, чем может). Желудочно–кишечная симптоматика давящая, тянущая боль, которая уменьшается во время еды, но через 2 часа возобновляется. Иногда в подобных случаях можно применять Аргентум нитрикум 6,12,30. Если у больного язык обложен мягким густым белым налетом с красными краями, в центре он красный и сухой, в то же время имеется спастическая колика, вздутие живота, ощущение давления, особенно при нагибании вперед можно использовать Антимониум тартарикум 6,12,30. В некоторых случаях отмещается взутие живота газами, с невозможностью вытянуть ноги. Иногда состояние сопровождается рвотой слизью, желчью и съеденной пищей. При подобных симптомах уместно назначать Колхикум аутуминале 3,6,12.

При лечении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки надо помнить неофициальный девиз врача–гомеопата: «Стремись попадать в десятку».

Список литературы:

1. Берике В. Materia medica гомеопатических препаратов. – М. – 2000. – 720 с.
2. Гастроэнтерология / Под ред. Ивашкина В.Г. и Лапиной Т.Л. – М . – 2008. – 704 с.
3. Келер Г. Гомеопатия. – М. – 2000. – 608 с.
4. Маев И.В., Самсонов А.И. Болезни двенадцатиперстной кишкию. – М. – 2005. – 512 с.
5. Руководство по гастроэнтерологии / Под ред. Комарова Ф.И. и Рапопорта С.И. – М. – 2010. – 864 с.
6. Чернин В.В. Болезни пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки. – М. – 2010. – 528 с.

ФИТОТЕРАПИЯ

А.Л.Пастушенков
Санкт–Петербург, Россия

ВСПОМИНАЯ ОТЦА

1 апреля 2013 года исполнилось 85 лет со дня рождения Пастушенкова Леонида Васильевича, одного из основоположников учения об антигипоксантах, талантливого ученого и организатора, известного фармаколога и фитотерапевта, ветерана Армии. При этом Леонид Васильевич отдал последние 23 года своей жизни Химико–фармацевтической Академии. Его памяти и посвящена данная статья.

На Западе существует известное выражение «человек, сделавший себя». Это в том числе сказано и о нем. Но писать о близких всегда сложно, поэтому воспользуюсь воспоминаниями его учеников и коллег *(выделено курсивом)*, которые были выпущены к его Юбилею, снабдив их своими дополнениями.

«Пастушенков Леонид Васильевич родился 30 марта 1928 года в деревне Азаровка Починковского района Смоленской области. Детей в семье было трое: Иван, Александр и Леонид. Отец умер рано от крупозной пневмонии, когда Лене было всего 3 года, и на долю матери выпало воспитание трех сыновей. Она была безграмотной женщиной, и воспитание сыновей было простое, без каких–либо излишеств. В свои с небольшим 12 лет Леня после занятий в школе работал в колхозе. Быт семьи был скудным. Одежда была старая, сильно изношенная, ноги почти всегда без обуви — босые. Иногда не хватало даже хлеба. На дневной рацион питания обычно готовились два блюда: на первое — картофельный суп, а на второе — щи. По праздникам в качестве деликатеса добавлялся кисель. Трудно представить, что тогда это было лакомством. С первого класса у Лени проявились прилежные задатки к учебным предметам. В школе он учился играючи, любил познавать все новое, проявлял интерес ко всему, что преподавали. Семилетку юноша закончил с отличием. Несмотря на довоенные и послевоенные годы, жизнь в деревне дала ему многое, научила всегда добросовестно трудиться. Хочется подчеркнуть, что Леонид Васильевич всегда уважал человека, чувствовал его, помогал, чем мог,— никогда не отказывал ему в помощи. Если видел, что его старания не напрасны, был безгранично рад своим заслугам в этом».

Отец был третьим ребенком в крестьянской семье. Родился он на престольный праздник «Алексея–теплого», приходящийся на самый конец марта. Отец любил повторять: «Я Алексей — человек теплый». Но дед наш, Пастушёнков (именно так говорят на Смоленщине) Василий, по тогдашней традиции «записал» ребенка Леонидом, да еще и на 1 апреля. В тайне от него, коммуниста, прабабка окрестила ребенка Алексеем, но по паспорту он так и остался Леонидом. Как выглядел наш рано умерший дед, и осталась ли родня по его линии, нам не известно, но вот спустя годы, «кровь» его пробилась и к нам. Рассказывают, что когда бабке нашей Акулине, матери отца, привезли нашего двоюродного брата рыжего и тощего в тот момент, она завыла и запричитала в голос: «Васенька, ты мой Васенька, пришел–таки» и стала

жарко целовать внука–малютку. Семья Акулины, с тремя детьми да при отсутствии мужа, жила сложно. Питание было скудным, об обуви и речи не было. Но однажды отец сказал достаточно «крамольную» по советским временам фразу: «Первый раз мы наелись вдоволь при немцах». И еще одно воспоминание об отце военной поры тоже засело мне в голову. Он говорило в начале 90–х годов: «Земельную реформу немцы провели очень просто. Приехал офицер, через старосту сообщил, что можно брать земли кто сколько обработает. Затем и уехал». Хотя все не было так безоблачно. Перед самым уходом немцев заболел «сыпняком» и умер старший брат Иван. Вспоминал отец и про построенную в эту пору оккупации баню, про их лошадь Аиста. Раненую скотину нашли на окраине деревни в пору отступления наших войск в 1941 году, выходили ее. Она выручала семью все годы оккупации. Вспоминал отец и о том, как по ночам в их дом приходили партизаны, и их мать, чем могла, делилась с ними. Вспоминал отец и момент ухода немцев и прихода наших войск в их деревню. Когда стало ясно, что «немец скоро уйдет, и будут бои» рядом с домом выкопали убежище, где вся семья вместе с соседями с началом стрельбы спряталась. При этом Акулина каждый час выползала из нее и примерно через 5 минут возвращалась. Наконец, после 3 или 4 раза она, вернувшись, сообщила, что «немец ушел». Оказывается, она проверяла проложенный рядом немецкий телефонный провод. Как только он исчез, стало ясно, что немцы отступили. Пришли наши и всех жителей деревни очень поразил вид солдат в погонах, это на тот момент было непривычно.

Братья Александр Васильевич (в военной форме) и Леонид Васильевич Пастушенковы (примерно 1946 г.)

«Будучи молодым, Леонид Васильевич хотел быть журналистом, даже писал какие–то статьи в газету. Однако время было тяжелое, в семье решили: «не до журналистики», и в 1948 году двадцатилетний Л.В. Пастушенков поступил в Киевское военное медицинское училище. 3 сентября 1951 года ему было присвоено офицерское звание лейтенант медицинской службы. Получив военно–фармацевтическое образование, он для прохождения службы по распределению был направлен в ГДР, город Кведлинбург, на самой границе с тогдашней западной Германией. Спустя три года, 3 ноября 1954 года, ему было присвоено воинское звание старшего лейтенанта медицинской службы. Леонид Васильевич в течение 6 лет прослужил в полковой аптеке. В один из своих отпусков он поехал к матери, проживавшей к тому времени на Кубани в Майкопе. Здесь он познакомился со своей будущей женой (в девичестве Овчаренко) — Анной Александровной 1929 года рождения. Они расписались на Новый 1953 год».

Вскоре наша мама поехала к отцу в Германию, где в июне 1955 года появился я — А.Л.Пастушенков.

«В 1957 году Леонид Васильевич поступил для обучения на факультет подготовки авиационных врачей Военно–медицинской академии им С.М.Кирова (ВМедА) в Ленинграде. Будучи слушателем Академии, старостой курса, имея двух детей, Леонид Васильевич заинтересовался фармакологией, активно занимался научной работой под руководством доцента В. М. Виноградова, впоследствии ставшего профессором и заведующим кафедрой фармакологии ВМедА. В его задачу входило проведении обширных скрининговых исследований по выявлению способности ряда химических веществ устранять гипоксию — кислородное голодание тканей). Еще будучи слушателем Академии Леониду Васильевичу посчастливилось совершенно случайно обнаружить высокую антигипоксическую активность фармакологического средства гуанилтиомочевины (товарное название — „гутимин“). Примерно с 1960 года на кафедре, после открытия Л.В.Пастушенковым биологической активности гутимина, начался целенаправленный поиск и изучение антигипоксантов прямого действия. Л.В.Пастушенковым

впервые была доказана возможность фармакологической защиты организма от действия смертельной гравитационной перегрузки. В качестве защитного агента он использовал гутимин или, как он его называл, препарат №92. Вспоминая былое, Леонид Васильевич всегда говорил, что ему, еще слушателю Академии, с невероятным упорством пришлось доказывать обнаруженный ранее никем неизученный биологических эффект, который соответствовал критерию мировой новизны и вошел в историю как классический вариант нахождения истины в науке. В 1963 году были подведены первые итоги изучения препарата № 92, обладающего мощной противогипоксической активностью и не оказывающего отрицательного действия на физическую выносливость и нервную систему. В 1965 году Фармакологический комитет Минздрава СССР разрешил гуанилтиомочевину под торговым названием „Гутимин" к апробации в качестве противогипоксического средства. С этого времени активная разработка антигипоксантов специфического действия началась во многих исследовательских лабораториях страны. Военно-медицинскую академию Леонид Васильевич закончил в 1963 году с золотой медалью и был оставлен там для работы в должности младшего научного сотрудника в НИИ авиационной и космической медицины. С 1964 года он начал обучение в адъюнктуре на кафедре фармакологии Военно-медицинской академии, по окончании которой Леонид Васильевич блестяще защитил кандидатскую диссертацию о фармакологических свойствах гутимина. В период прохождения военной службы в Военно-медицинской академии ему было присвоены воинские звания: в ноябре 1961 года — капитан медицинской службы, а в 1966 году он стал майором медицинской службы. Его работа „Повышение устойчивости организма к перегрузкам и гипоксии с помощью фармакологических средств" (Пастушенков Л. В., Л., 1963 г.) закладывала основы нового научного направления — фармакологии антигипоксантов и корректоров экстремальных состояний и была удостоена первой премии на конкурсе научных работ слушателей и врачей Военно-медицинской академии».

Научная работа шла полным ходом, но летом 1967 года место отца потребовалось очередному «генералу-отставнику», и он *«был направлен для прохождения дальнейшей службы преподавателем на кафедру Оружия массового поражения и защиты от него Саратовского Военно-медицинского факультета при Саратовском мединституте. В 1970 году ему было присвоено очередное воинское звание — подполковник медицинской службы. В этом учреждении Леонид Васильевич прослужил до февраля 1972 года».*

Переезд и жизнь в Саратове не была для нас катастрофой, мы как семья военного привыкли к переездам. Тем более что в Саратове родители получили свою первую отдельную квартиру, правда, на последнем этаже 5-этажного дома и на окраине города— и это на 30-м году службы отца в Советской Армии. В сентябре 1972 года наша семья вернулась в Ленинград. *«Спустя некоторое время в 1973 году отец был назначен преподавателем кафедры фармакологии ВМедА, где в 1977 году ему было присвоено высокое воинское звание полковник медицинской службы. Проводя широкую научную, педагогическую, методическую и общественную работу, в 1978 году Пастушенков Л. В. защитил докторскую диссертацию по антигипоксантам.»* Этот период работы отца был насыщенным и плодотворным. Сотрудник кафедры фармакологии ВМедА, химик-синтетик Томчин А.Б. вспоминает: «*Период совместной работы В. М. Виноградова [зав. кафедрой, научный руководитель отца— прим. авт.] и Л.В.Пастушенкова в Академии был исключительно*

Кафедра фармакологии ВМедА, примерно 1966 год. Молодые основоположники концепции антигипоксантов. Слева направо: доцент С.Ф.Фролов, адъюнкт Л.В.Пастушенков, доцент В.М.Виноградов.

плодотворным. По характеру они были во многом противоположны и прекрасно дополняли друг друга. Василий Михайлович — исключительно эрудированный, превосходный теоретик, был всегда в курсе самых последних достижений науки, но менее склонен к экспериментальной работе. Леонид Васильевич по натуре был практиком, пожалуй, даже эмпириком. Он придавал меньшее значение работе с литературой, ставя во главу угла эксперимент. Со свойственным ему трудолюбием, необычайным упорством и настойчивостью на эту часть работы он никогда не жалел времени — его можно было застать на кафедре не только в рабочее время, но и поздно вечером. Леонид Васильевич до мельчайших деталей вникал в эксперименты своих учеников и помощников. Василий Михайлович был тонким, деликатным, обходительным человеком, прекрасным дипломатом. Леонид Васильевич— человек совершенно прямолинейный. Он мог быть порой резким, но никогда не держал камня за пазухой— свое недовольство высказывал открыто. Узлы в отношениях между сотрудниками кафедры Леонид Васильевич предпочитал не распутывать, а разрубать. Василий Михайлович, поглощенный своим делом, стремился по возможности не отвлекаться на общественную работу. Леонид Васильевич в течение нескольких лет был парторгом факультета и в этой роли приобрел множество друзей и знакомых, которые помогали ему потом в организационных вопросах».

Томчин А.Б. вновь вспоминает: **«***В ноябре 1981 года покинул Военно-медицинскую академию и стал заведовать кафедрой фармакологии в Ленинградском химико-фармацевтическом институте. Что я могу сказать о его работе на новом месте? Он был доволен тем, что приобрел больше свободы. К его прямолинейности и умению говорить правду в лицо руководство института постепенно привыкло. Каждый раз, когда я приходил к нему, я неизменно заставал его активно работающим. На подходе к его кабинету пахло всевозможными лекарственными травами, грохотали агрегаты, измельчающие их, а Леонид Васильевич, удивительно быстро ориентирующийся у себя в кабинете, заваленном книгами и бумагами, излучал доброжелательность, энергию и оптимизм. Сменив место работы, он в значительной степени переключился на лекарственные растения — традиционно важнейшее направление Химико-фармацевтического института. Впрочем, с фитотерапии много лет назад начиналась его научная карьера. Путь в его кабинет был всегда открыт всевозможным народным целителям, опыт которых Леонид Васильевич тщательно анализировал. Не ограничиваясь фармакологическими исследованиями, он регулярно помогал больным, в том числе таким, которым никто из врачей не брался помочь. Наибольших успехов Леонид Васильевич и его сотрудники добились в изучении родиолы розовой („золотой корень"). Результатом этой работы явилась книга Л.В.Пастушенкова о лекарственных растениях и их антигипоксическом действии, а также изданный им в 1994 году замечательный и совершенно необычный двухтомный учебник „Фармакотерапия с основами фитотерапии". Первые работы по исследованиям антигипоксических свойств лекарственных растений, начатые профессором Л.В.Пастушенковым, были посвящены препаратам растений-адаптогенов. Целенаправленный поиск фитоантигипоксантов довольно быстро привел к успеху.*

На протяжении 1981—1991 годов в Санкт-Петербургской химико-фармацевтической академии было выявлено более 500 видов растительного сырья, извлечения из которых обладали свойствами антигипоксантов. Были обнаружены наиболее перспективные для поиска антигипоксантов семейства: бобовые, губоцветные, розоцветные, сложноцветные. Также были разработаны алгоритмы поисковых исследований в данной области, созданы программа изучения растений-антигипоксантов и информационно-поисковая система с уникальной базой данных по растительному сырью и фитотерапии „ФЛОРА". Организованное профессором Л.В.Пастушенковым внедрение принципов фитотерапии гипоксических состояний в клиническую практику позволило существенно повысить эффективность лечения различных хронических заболеваний, а также пересмотреть подходы к профилактике наиболее распространенной патологии, особенно у пациентов детского и старческого возраста. Последние годы работы в СПбХФА Пастушенков Л.В. активно изучал свойства лекарственных растений. Экспериментальные данные (Пастушенков Л.В., Лесиовская Е.Е., 1989 г.) подтвердили догадку, что биологически активные вещества растений вмешиваются в процессы биоэнергетики и повышают устойчивость организма к гипоксии. Здесь уместно привести выдержку из книги Пастушенкова Л.В. и Лесиовской Е.Е. «Растения-антигипоксанты

– фитотерапия» (СПб.: Химико–фармацевтический институт, 1991): „Организм пожилого человека находится в состоянии тканевой и смешанной гипоксии, и таким пациентам независимо от патологии их внутренних органов показано применение антигипоксантов. Предпочтение в этом случае должно отдаваться препаратам из растений". В фармакологических исследованиях препаратов, полученных из дальневосточного женьшеня, профессором Пастушенковым Л.В. был сделан важный научный вывод о том, что препараты, полученные из листьев этого растения, по биологической адаптогенной активности превосходят настойку женьшеня, приготовленную из его подземной части. Далеко не случайно „Фитокомплекс "Гепар"" из 25 трав, разработанный в России более 50 лет назад, привлек внимание Леонида Васильевича: необычайно широкий спектр фармакологического действия, быстрое восстановление здоровья при очень маленьких дозах— менее 40 мг на одно растение... Отгадка была проста: 80% растений сбора обладают антигипоксическим действием! Леонид Васильевич Пастушенков оценил сбор по достоинству».

Профессор Л.В. Пастушенков в лаборатории кафедры фармакологии Санкт–Петербургской химико–фармацевтической академии (примерно начало 1990–х годов)

Доктор медицинских наук, профессор, председатель секции фитотерапии Санкт–Петербургского общества терапевтов им. С.П.Боткина Елена Евгеньевна Лесиовская, ученица и продолжатель дела отца в области фитотерапии вспоминает: *«Леонид Васильевич посвятил свою жизнь созданию высокоэффективных и при этом безопасных препаратов и по крупицам собирал народный опыт применения растений для лечения заболеваний. В течение 15 лет он руководил кафедрой фармакологии Ленинградского химико–фармацевтического института, затем Академии, где и мне посчастливилось с ним работать. Нами были выявлены новые направления фитотерапии ряда трудно поддающихся лечению заболеваний и разработаны методики применения новых растительных средств. Нашим коллективом совместно с фармакогностами академии под руководством профессора и тогдашнего ректора Геннадия Павловича Яковлева было исследовано более 300 лекарственных растений, разработаны оригинальные фитопрепараты, защищенные патентами. Работали в этом направлении и фармаколог Александр Леонидович и иммунолог Владимир Леонидович Пастушенковы. Доказана перспективность применения лекарственных растений для повышения эффективности и безопасности фармакотерапии. Под руководством Леонида Васильевича был создан курс повышения квалификации по фитотерапии для врачей и провизоров. Выпущены сотни статей, монографии и учебники».*

Минина С.А., профессор и зав. кафедрой вспоминает о работе с отцом в Фармакадемии: *«Леонид Васильевич был общительным человеком, влюбленным в фитотерапию. На основании его фармакологических исследований многие средства народной медицины были введены в медицинскую практику. Своими знаниями в этой области он щедро делился со студентами и сотрудниками, издал учебник и несколько методических пособий по изучению курса фитотерапии, также им написан и издан ряд популярных книг по лекарственным растениям и их использованию в лечебной практике.*

В связи с тем, что Леонид Васильевич много лет работал в Военно–медицинской академии, в нем остались навыки военного человека хорошо организованного, обязательного, выполняющего плановые разделы исследований точно в срок. Так по заданию Министерства обороны мы проводили исследования по разработке технологии и фармакологическому изучению сухого экстракта женьшеня. Нами было разработано несколько технологий экстрактов, при этом были выполнены все строгие требования заказчиков, а Леонидом Васильевичем проведены фармакологические исследования образцов экстрактов. Разработанная нормативно–техни–

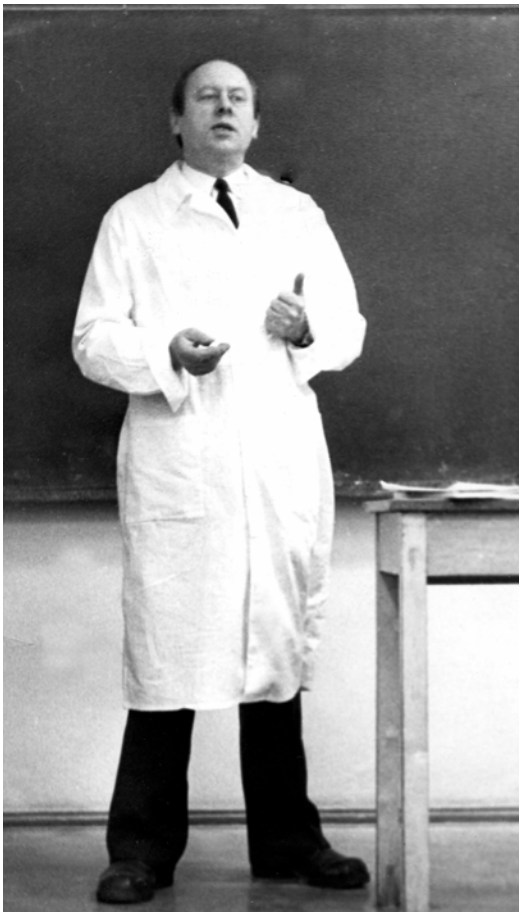
ческая документация на экстракт была утверждена, а препарат на его основе рекомендован в качестве адаптогенного профилактического средства для использования в воинских частях при экстремальных нагрузках. Интересны исследования, проведенные под руководством Леонида Васильевича по фармакологическому изучению противоаритмического средства — аймалина, выделенного из биомассы раувольфии змеиной, полученной методом культуры ткани на агаризованных средах, и комбинированных препаратов с его использованием. Под руководством Л.В.Пастушенкова проведены глубокие фармакологические исследования препаратов из травы касатика молочно-белого, донника лекарственного, листьев женьшеня, листьев липы, остролодочников, цетрарии исландской и других растений. Большое внимание Леонид Васильевич уделял организации учебного процесса на кафедре. Он добился увеличения площади кафедры, улучшения ее материально-технического оснащения, расширения исследовательской базы, издания большого количества учебно-методических материалов».

Но интересы отца распространялись не только на учебные и научные проблемы. Дьяконова Л.Н., фитотерапевт-практик вспоминает о работе отца, как фитотерапевта-практика. *«С профессором, доктором медицинских наук Леонидом Васильевичем Пастушенковым я познакомилась на курсах повышения квалификации по фитотерапии. Это было в ноябре 1994 года. До этого времени я знала его только заочно. В моей домашней библиотеке была книга Леонида Васильевича, которая мне очень нравилась, и я втайне мечтала увидеть человека, написавшего эту замечательную книгу о лекарственных растениях. Несколько позже я узнала, что Леонид Васильевич работает в Санкт-Петербургской химико-фармацевтической академии заведующим кафедрой фармакологии, и он же ведет курсы повышения квалификации совместно с профессором той же кафедры Лесиовской Еленой Евгеньевной. Мне, потомственной травнице, чье детство прошло в сельской местности, очень хотелось увидеть своими глазами человека, имя которого было многим известно не только в многомиллионном Петербурге, но и в стране.*

Я узнала расписание курсов и записалась на плановые занятия. Помню, с каким нетерпением я ждала того момента, когда увижу профессора. И вот вошел он, мужчина приятной внешности, коренастый, такой спокойный и уравновешенный. Его речь была плавной, а рассказывал он интересно, увлекательно.

Наша группа насчитывала примерно человек пятнадцать. В основном это были заведующие аптеками или отделами. И лишь я одна профессионально занималась фитотерапией из всех слушателей курсов. Обстановка на лекциях была непринужденной, раскованной. Можно было с места задать любой интересующийся вопрос или что-то добавить от себя. Помню, как с самого начала лекций меня буквально умилило тонкое чувство юмора профессора. Например, когда он решил с нами познакомиться и немного рассказать о себе, то сказал такую фразу: „Образование у меня "поместное". Сначала я закончил фармацевтическое училище, а затем — медицинский институт". Леонид Васильевич рассказал, что на аптечной должности он был недолго и то в молодости: когда служил в Германии в должности начальника аптеки полка. Все остальное время он посвятил медицинской науке.

Тема курсов была очень интересной, она называлась „Современные проблемы фармакотерапии и фитотерапии", и я каждый день ждала встречи с новыми знаниями, а значит, и с прекрасным. Пом-



Лекцию читает профессор Л.В. Пастушенков (примерно 1992 г.)

ню как однажды я так же, как и другие участники курсов, с места добавила какую-то фразу. Леонид Васильевич проходил в то время между рядами. От услышанного у него повисла нога в воздухе и так застыла на некоторое время. Он оглянулся и внимательно посмотрел на меня. Мне этот момент очень запомнился и вызывал у меня легкую улыбку при вспоминании этого эпизода.

Две недели курсов промчались как один день. На последнем занятии Леонид Васильевич рассказал, что они на кафедре занимаются лечебной практикой и что некоторые хронические болезни хорошо поддаются лечению, например, такие, как гипертоническая болезнь, аллергические состояния, болезни почек, нервной системы, астматический синдром и некоторые другие.

Когда же я услышала, про астматический синдром, мое сердце словно оборвалось, возникло чувство, словно сама судьба привела меня сюда, в химико-фармацевтический институт, на эти курсы по фитотерапии.

В кабинете (2000 г.)

Дело в том, что астматический синдром был моей личной болью, т.к. у меня от этого заболевания страдала дочь, которой в то время было всего 6 лет. Трудно передать состояние матери, у которой болен ребенок, и неизвестно, какое будущее его ожидает из-за болезни. Ведь мы с дочкой прошли многие медицинские учреждения, лечились у врачей-ортодоксов и гомеопатов, но все было бесполезно.

После окончания курсов на последнем занятии я подошла к Леониду Васильевичу и рассказала о своих проблемах. Почему-то я сразу поверила, что вылечить мою дочь сможет только он. Выслушав меня, Леонид Васильевич пообещал приготовить лекарственные сборы и просил прийти забрать их на следующей неделе. В назначенный срок я получила приготовленные Леонидом Васильевичем сборы. Моя дочь жила в то время у моей сестры в Волгоградской области. Полученные лекарственные сборы я выслала почтой. Леонид Васильевич дал мне два пакета трав, сначала надо было выпить один пакет примерно в течение одного месяца, затем — другой, также в течение месяца. Катя, так зовут мою дочь, стала принимать настои из этих трав, полученных из рук профессора. Каково же были наше удивление, что приступы кашля и удушья становились все реже и реже, а к окончанию второго месяца они и вовсе исчезли! Чувства бесконечной благодарности и уважения возникли у меня к Леониду Васильевичу. Я до сих пор восхищаюсь этим событием и думаю: вот если бы все умели так лечить!»

Рассматривая жизненный путь отца и наших близких родственников, понимаешь, что 3 поколения семьи Пастушенковых связали свою судьбу либо с военной медициной или медициной вообще, либо с фармацией. Сам Леонид Васильевич и его ныне здравствующий старший брат Александр Васильевич, мой брат Владимир и двоюродные братья Василий и Дмитрий, а так же его внук Алексей закончили Военно-медицинскую академию. Сам Леонид Васильевич и его внуки Екатерина и Игорь имеют специальное фармацевтическое образование. 2 члена семьи имеют докторские степени, 4 кандидатские, как минимум 3 отмечены знаком «Изобретатель СССР». Я сам по мере сил и возможностей занимаюсь фармакологией и фитотерапией, как доцент кафедры фармакологии СПбГУ. Слово за правнуками!

Список трудов Пастушенкова Л.В и Пастушенкова А.Л. в области фитотерапии и натуропатии представлен ниже:

1. Пастушенков Л.В., Тетюшев В.М., Горбачев Г.А., Соколов М.М., Барбарович Ю.К. Из кельи восковой. — Л.: Лениздат, 1985. — 224 с.
2. Пастушенков Л.В. Растения – друзья здоровья. — Л.: Лениздат, 1989.

3. Пастушенков Л.В., Пастушенков А.Л., Пастушенков В.Л. Лекарственные растения. Использование в народной медицине и быту: издание 1. — Л.: «Химия», Лен.отд. — 1989; издание второе— Л.: «Лениздат», — 1990; издание третье— СПб.: «Деан». — 1998.
4. Пастушенков Л.В., Лесиовская Е.Е. Растения–антигипоксанты (фитотерапия). — СПб.: Химико–фармацевтический институт, 1991. — 91 с.
5. Пастушенков Л.В., Лесиовская Е.Е. Фармакотерапия с основами фитотерапии, учебник. — СПб.: 1994.– Ч.1.– 252 с.; 1995.– Ч.2.– 249 с; 2–е издание — 2003. — 592 с.
6. Пастушенков Л.В., Лесиовская Е.Е., Фролова Н.Ю., Бахтина С.М., Болотова В.Ц., Дрожжина Е.В., Марченко Н.В., Тамм Е.Л., Терещенко А.Г., Хассельхорст О. Фитопрофилактика и фитотерапия гипоксических состояний // ФИТО Ремедиум. — 2001. — №1 (1). — С.3—11.
7. Пастушенков Л.В. Фитотерапия желчнокаменной болезни // ФИТО Ремедиум. — 2003. — № 1—2/4—5/. — С.17—18.
8. Тетюшев В. М., Пастушенков Л. В. Пчелы. Растения–медоносы. — Л.: ЛХФИ, 1991.
9. Болотова В.Ц., Лесиовская Е.Е., Назаренко П.В., Пастушенков Л.В. Запоры: возможности и опасности фитотерапии // ФИТО Ремедиум. — 2003.— №1—2/4—5/. — С.26—32.
10. Буданцев А.Л., Лесиовская Е.Е., Медведева Л.И., Мельникова Л.Ф., Пастушенков Л.В., Саканян Е. И. Лекарственные растения в лечении респираторных заболеваний // ФИТО Ремедиум. — 2002.— № 1 (2).— С. 31—43.
11. Буданцев А.Л., Лесиовская Е.Е., Пастушенков Л.В., СаканянЕ. И. Лекарственные растения–антигипоксанты // ФИТО Ремедиум. — 2001. — № 1 (1). — С.34—46.
12. Лесиовская Е.Е., Назаренко П.В., Пастушенков Л.В. Фитопрофилактика и фитотерапия дисбактериоза // ФИТО Ремедиум. — 2003. — №1—2/4—5/. — С.19—25.
13. Лесиовская Е.Е., Пастушенков Л.В. Возможности этиотропной фитотерапии бронхиальной астмы // ФИТО Ремедиум. — 2002. — №1 (2). — С.27—30.
14. Марченко Л.Г., Пастушенков Л.В., Синев Д. Н., Яковлев Г.П. Лекарственные растительные сборы. — СПб.: Химико–фармацевтический институт, 1991.
15. Назаренко П.В., Болотова В.Ц., Лесиовская Е.Е., Пастушенков Л.В. Фитотерапия в лечении холециститов // ФИТО Ремедиум. — 2003.— № 1—2/4—5/.— С.4—9.
16. Пастушенков А. Л. Средство фитотерапии «Бронхикум» // Гомеопатия и фитотерапия. — 1995. — № 2. — С. 96.
17. Пастушенков А. Л. Препараты растительного происхождения фирмы «Гербария» // Гомеопатия и фитотерапия. — 1996. — №1. — С.81.
18. Пастушенков А.Л. Фитотерапия сахарного диабета // Фармацевтические производители, ФАРОС+. — 2001. — №5 (19). — С.81.
19. Пастушенков А.Л. Диетология и фитотерапия сахарного диабета. — СПб.: НЕТИЗ, 2002. — 83 с.
20. Пастушенков А.Л. Биологические активные добавки к пище: известное о известном // Оздоровительное питание и БАД, ФАРОС+. — 2003. — № 1. — С. 9.
21. Пастушенков А.Л., Егорова Е.С. Сахарный диабет — помогут травы // Народный лекарь. — 2009. — № 23 (230).
22. Пастушенков А.Л., Егорова Е.С. Фитотерапия — возможности и проблемы // Народный лекарь. — 2009. — № 24 (231).— С.8—9.
23. Пастушенков А.Л., Егорова Е.С. Фитотерапия — возможности и проблемы // Народный лекарь. — 2009. — № 25 (232). — С.8—9. – № 26(233). — С.16.
24. Пастушенков А.Л., Егорова Е.С. Фитотерапия — возможности и проблемы // Народный лекарь. — 2009.— № 26 (233). — С.16.
25. Пастушенков А.Л., Егорова Е.С. ОРЗ — помогут травы // Народный лекарь.— 2010. — № 6 (239). — С. 6—7.
26. Пастушенков А.Л., Егорова Е.С. ОРЗ — помогут травы // Народный лекарь. — 2010. — №7 (240).— С.32.
27. Пастушенков А.Л., Егорова Е.С. ОРЗ— помогут травы // Народный лекарь. — 2010. — № 8 (241). — С.6—7.
28. Пастушенков А.Л., Егорова Е.С. Диеты и травы при диабете // Народный лекарь. — 2010. — № 9 (242). — С. 10—11.
29. Пастушенков А.Л., Егорова Е.С. Диеты и травы при диабете // Народный лекарь. — 2010. — №11 (244). — С.4—5.
30. Пастушенков А.Л., Егорова Е.С. Теория иммуномодуляции // Народный лекарь. – 2010. — № 7(245). — С. 10—11.
31. Пастушенков А.Л., Егорова Е.С. Помогаем сердцу вовремя // Народный лекарь. — 2011. — № 7(241). — С. 4—5.
32. Пастушенков А.Л., Егорова Е.С. Лечим сердце травами // Народный лекарь. — 2011.— № 8 (266).— С.10—11.
33. Пастушенков А.Л., Егорова Е.С. Защитим сердце от стресса // Народный лекарь. — 2011. — № 9 (267). — С. 11.

ГОМЕОПАТИЯ И СМЕЖНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ

Е.Сажина
Москва, Россия

СЕМЬ ЗАКОНОВ ГОМЕОСИНЕРГЕТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ (продолжение)

Третий закон: *Болезнь – это благо*

Человек – это биодинамическая равновесная саморегулируемая система, обменивающаяся всем необходимым для жизнедеятельности с окружающей средой. Поэтому организм человека должен рассматриваться как система потока, который всегда стремится сохранить равновесное состояние – гомеостаз. Равновесие может нарушаться неадекватными веществами или воздействиями. Любое вредное влияние, нарушающее тончайшие динамические механизмы саморегуляции организма являются по Х. Реккевегу «токсином» для организма человека. Когда происходит встреча человека с «токсином», организм пытается его или сразу элиминировать (вывести) или адаптироваться к его вредному влиянию, если элиминация не может быть полной. Таким образом, в любой ситуации организм, как саморегулирующаяся и самовосстанавливающаяся система, всегда стремится восстановить утраченное равновесие. Из этого постулата рождается новое понимание болезни: **болезнь развивается при нарушении равновесия между нормальным биологическим потоком и токсинами, и представляет собой активацию нормальных биологических процессов выведения токсинов и компенсацию, вызванных ими структурных и функциональных нарушений.** Поэтому в действительности симптомы болезни (на любом уровне) следует рассматривать как биологически целесообразную реакцию очищения и детоксикации организма. С этой точки зрения становится очевидным, что **болезнь – это уже лекарство, предназначенное для излечения интоксикации**. Л. М. Монселлато говорит: «*Организм – это наш внутренний врач, самый лучший, самый внимательный и знающий, который имеет в своем распоряжении биологические лекарства – болезни, с которыми (за исключением немногих тяжелых, неотложных состояний) нельзя бороться или, что еще хуже, подавлять*». Чтобы подчеркнуть истинную суть болезни Л.М. Монселлато ввел в медицинский лексикон термин «*Benattia*», что в переводе с ит. означает Благо: «*Болезнь не может рассматриваться как фатальное событие, а только лишь как язык, на котором говорит наше тело. Боль – выражение энергии страдания – позволяет человеку осознать собственные функциональные ошибки в отношении вечных законов Вселенной*».

Четвертый закон: *Или осознание или страдание.*

Болезнь – это нарушение гармонии в ответ на эмоциональную травму, которое возникает одновременно на психическом, ментальном и органическом уровне. Без отторжения, отказа и последующего конфликта болезнь не появляется: придавать этому значение – первый шаг к выздоровлению. **Интенсивность перенесенной эмоциональной травмы определяет тяжесть заболевания, а тип эмоции, испытанной в процессе травматизации – локализацию патологии в теле.** Таким образом, **болезнь, ее симптомы и степень тяжести – это прямо пропорциональный биологический ответ, определяющийся степенью осознанности человека.** Осознание означает не просто понимание, что мы сами создаем свою болезнь, **осознание** – это, прежде всего, **сознательный выбор взять** эту **ответственность на себя** и **измениться**.

Человек делает выбор каждый миг своей жизни, но у подавляющего числа людей – это неосознанный выбор, это отрицание себя, выбор из страха быть собой. Страх исходит из ошибочных представлений о жизни. Осознанный выбор – это принятие себя, мужество и смелость быть собой, честность и искренность по отношению к себе, выбор из любви и уважения к себе и своей жизни, из чувства собственного достоинства.

Пятый закон: ***Все, чему мы сопротивляемся, сохраняется.***

Одно из базовых положений современной медицины, которое рассматривается сегодня большинством как абсолютная истина, заключается в том, что с болезнью нужно бороться, её нужно рассматривать как нечто негативное, то, что непременно нужно подавить и ликвидировать. Современный врач – это тот, кто выявляет и борется с врагом (вирусом, бактерией, грибом, паразитом симптомом, болезнью), он стремится разрушить или подавить его. И если этот «враг» сопротивляется и продолжает существовать, врачу не остается ничего иного, как увеличить дозу и количество аллопатических (подавляющих) лекарств (воздействий) для полного его уничтожения, или, в конечном счете, удалить «опасный» орган (или его часть). Закон сохранения энергии свидетельствует о том, что **борясь с болезнями, мы только взращиваем их число** (см. закон Бумеранга). Пример: бактерии составляют большую часть биомассы на поверхности планеты Земля; один миллиграмм морской воды содержит до 100 000 бактерий, 1 грамм почвы – 10 миллиардов, наше тело на 90% образовано бактериями, на коже живут 1000 миллиардов бактерий, относящихся к 182 различным штаммам. В ортодоксальной медицине наиболее часто использующимися лекарствами являются антибиотики, вторые по популярности – анальгетики, их применение в медицине, ветеринарии и сельском хозяйстве практически ничем не ограничено, что наоборот приводит к быстрому росту числа антибиотико-резистентных штаммов. Не понимая сути законов мироздания и подавляя жизнь в любых ее проявлениях, человечество платит слишком высокую цену за такое лечение.

Официальная медицина различает тысячу заболеваний, разделяя их на «острые» и «хронические». При «хронической» патологии у пациента холодная кожа и конечности, постоянное состояние стресса, потеря (или набор) веса, нарушения сна: к этой группе относятся такие заболевания как рак, инфаркт, нейродермиты, психопатологии и пр. В группе «острых» болезней – инфекции, ревматизм, аллергии, экзантемы и пр. Это разделение безосновательно: ни одна из этих «острых» или «хронических» патологий сама по себе не является болезнью, это просто одна из двух фаз единого процесса самовосстановления утраченного гомеостаза. Любая болезнь представлена «острой» (симпатикотонической, репаративной) фазой и «хронической» (ваготонической, застойной) фазой. 5 закон ГСМ соответствует универсальному закону сохранения энергии, который звучит следующим образом – **ничто не возникает ниоткуда и не исчезает в никуда**. Фраза всем знакомая ещё из средней школы из уроков физики, где всем нам подробно рассказывали, как происходит векторное взаимодействие энергий, как они компенсируются и так далее. Наглядно это доказывает Ньютон в своем третьем законе: сила действия равна силе противодействия. Именно так соблюдается равновесие на любом уровне. Какой смысл открывает нам этот закон в трактовке причин болезни и путей ее исцеления? «*Каждая хроническая болезнь является следствием отвергнутой, не понятой, а потому плохо "вылеченной"» острой патологии*»: говорит М. Монселлато. Осознание – это поворотный момент для перехода от ваготонической фазы к фазе репарации, это и есть путь выздоровления, это самое важное и единственное лекарство исцеления.

Шестой закон: ***Все совершенно***

Все, что существует, имеет свою причину, для чего-то это необходимо, всё – совершенно, поэтому даже возможные ошибки, которые мы делаем, являются одной из возможностей решения проблемы; в любом случае, это жизненный опыт. Не существует ошибочных действий, существуют различные уровни человеческого сознания, и каждый уровень сам по себе – совершенен, имеет свой смысл, свою цель, свою ценность. Также и болезнь имеет свой смысл. Болезнь – это совершенный выбор организма с точки зрения биологического выживания. Поэтому все, что случается с нами, все, что мы проживаем, в том числе и страдание, и болезнь, имеет свой смысл и значение для нашего личностного роста, для

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР КОМПАНИИ «МАРТИНЕС ИМИДЖ» В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ
НАЦИОНАЛЬНАЯ КОЛЛЕГИЯ ГОМЕОПАТОВ ИТАЛИИ
РОССИЙСКОЕ ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО ИТАЛЬЯНСКОГО КОНЦЕРНА O.T.I.

ОБУЧЕНИЕ ДЛЯ ВРАЧЕЙ-ГОМЕОПАТОВ И СПЕЦИАЛИСТОВ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

БАЗОВЫЕ СЕМИНАРЫ

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

ЦИКЛ ЛЕКЦИЙ

- Введение в гомеопатию
- Интегральные монопрепараты

АВТОРСКИЕ КУРСЫ ИТАЛЬЯНСКИХ ВРАЧЕЙ-ГОМЕОПАТОВ

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

OTI Officine Terapie Innovative

Официальный дистрибьютор в России – группа компаний «Мартинес Имидж»

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

www.mesoas.ru **www.martines.ru**

нашей эволюции и реализации, и это – именно то, что мы должны обнаружить с помощью расширения, углубления и развития нашего самосознания. Каждому опыту, полученному в прошлом, даже неприятному и неприемлемому, болезненному и трагичному следует придать смысл; в противном случае невозможно прожить настоящее, этот ускользающий миг, без ограничений, тревожных ожиданий будущего, тяжести страхов и беспокойств, которые мы не можем контролировать.

Основа человеческого существа, настоящий ключ к его целостности и величию – это его автономия, от греческого *autonomos* – следование собственным внутренним законам, доверие к себе самому. Поэтому, настоящий долг каждого человека – это сохранить свою *аутентичность* (от др.греч. *authentikys*, что означает *подлинный*). Это относится к совершенной правильности начал, свойств, взглядов, чувств, намерений; к искренности самовыражения и преданности себе. В психологии *аутентичность* именуют, как конгруэнтность в поведении. Любая дисгармония, в т.ч. и болезнь – это потеря аутентичности, неспособность более признавать Себя самого, Бога и Природу, и, следовательно, невозможность выразить себя и сделать то, для чего мы пришли в этот мир. Так мы становимся чужими для себя самих, для вселенной, для жизни, перестаем понимать, что делать, а что не делать, как жить, как использовать собственную энергию гармонично и креативно.

Седьмой закон: *Всё едино.*

Человек — система сложная, состоящая из астрономического количества частей, больших и малых, вибрирующих с периодом от долей секунды (молекулярные осцилляции, потоки ионов и т.д.) до нескольких лет (гормональные). Но, несмотря на такое обилие составляющих частей, благодаря их резонансной синхронизации наш *организм представляет собой единое целое*. Человек, как целое, является частью более глобального Целого – семьи, коллектива, общества, человечества, природы, вселенной. Человек взаимодействует как с самим Целым, так и с отдельными полноправными его частями. Взаимодействие это тем успешнее, чем больше деятельность человека находится в гармонии, в согласии с законами существования целого. Мы не можем *не быть* частью целого, мы только можем *стать* негармоничной его частью, противопоставляющей себя остальным, подобно раковой клетке, но эта оппозиция, в конце концов, скажется на нас самих, на нашем здоровье на всех уровнях от физического до духовного, ведь даже раковая клетка, убивая организм, лишает будущего и саму себя.

Н. Тесла писал: «*Все связи между явлениями устанавливаются исключительно путем разного рода простых и сложных резонансов — согласованных вибраций физических систем*». Это означает, что наша внутренняя природа идентична (подобна) природе существ (вещей), окружающих нас, — «человек есть микрокосм макрокосма». Понимание вибрационной природы мироздания дает возможность легко подойти к пониманию значения резонанса как закона гармоничного объединения и рождения Целого. Никакой элемент не может существовать без других, потому что каждый в экзистенциальной реальности связан с другими, между нами идет постоянный энергетический обмен; отправление и получение этой информации – основной закон, который одушевляет Вселенную.

В основе мировоззрения ГСМ лежит принцип единства и целостности Человека и Природы, первозданная сущность которых – энергия. При этом важно понимать, что двойственность природы, т.е. деление на физический и духовный миры – лишь простая условность. Понятие о существовании только материального мира возникло в связи с ограниченными возможностями наших органов чувств к восприятию окружающей действительности. Из бесконечного спектра вибраций Вселенной те вибрации, которые не может воспринять с помощью органов чувств человек, были в свое время отнесены к тонкому (невидимому, непроявленному, духовному) миру.

В этом физическом мире не существует разделения между нами и Богом, Бог – это мир, это мы. Мы живем внутри нашего Бога и являемся его составной частью, также как Бог является частью нас, он живет внутри нас. Конечная реальность, которую мы ищем, находится в нас, на глубинных уровнях нашего существа, поэтому для того, чтобы вступить в контакт с какой-либо частью Вселенной, необходимо прежде вибрационно «разбудить и активировать» её в себе самом. Внешний мир, со всеми его измерениями, состояниями и проявлениями – это гигантское магическое зеркало нашей собственной природы, громадная лаборатория для

эволюции нашего индивидуального божественного потенциала. Внешний мир, со всеми ситуациями, которые он создает, является настоящим «зеркальным лабиринтом», пройдя который мы попадаем в центр себя, туда, где находится наша «самость», наше истинное «Я». Когда человек понимает это, ему открывается сокровенный смысл и значение любого жизненного опыта, как катализатора и стимулятора распознавания самого себя и осознанного единения с божественной искрой, находящейся внутри и с миром, который вовне.

Действительно, человек – это громадная Вселенная, по большей части еще непознанная, созданная по «образу и подобию Божьему», которая является синтезом всего, что существует, микрокосмоса и макрокосмоса. В природе каждая структура (от атома до галактик) имеет центр и связанную с ним периферию, то есть всегда присутствует аналоговая конструкция, в которой тесно связано большое с малым, верх с низом. Поэтому мы состоим из тех же элементов, которые находят во Вселенной, и когда наше физическое тело перестает существовать, наши атомы рассеиваются в окружающей среде. Возраст этих атомов – миллиарды лет, их происхождение – звезды, они – странники Вселенной, которые в какой-то из моментов своего бытия миллионы и тысячи лет назад создали живую материю – древних бактерий, амеб, растения, животных и человека.

А сейчас попробуйте закрыть глаза и представить, что у вас в руках – половинка лимона, блестящая на срезе, источающая такой знакомый, бодрящий запах, ощутите своими пальцами свежую бугристую кожицу, представьте, как вы кусаете лимон и глотаете обжигающе-кислый сок, пощипывающий язык: какова ваша реакция? Увеличивается секреция слюны: мозг отдает телу команду подготовить желудок к получению лимонного сока и началу переваривания, хотя в реальности ни одной его капли даже не попало в рот. Итак: мозг не в состоянии провести различие между реальным и символическим, между реальностью и воображением. Современная (ортодоксальная) медицина, занимаясь только физическим телом, стала полностью материалистической, назвав тонкий мир, мир духа плодом фантазии. Она давно уже не рассматривает человека, как единое целое, как высокоорганизованную биологическую самоорганизующуюся, самовосстанавливающуюся, саморегулирующуюся систему. Многочисленные «узкие» специалисты, так называемые эксперты, прекрасно ориентируются лишь в своей «частной» патологии. Однако настало время открыто признать, что помимо физического мира, существует и тонкоэнергетический мир, который мы упрощенно называем духом, Богом. Необходимо понять и признать важнейший аспект физиологии человека, согласно которому тонкие поля (духовные) доминируют. Тонкие структуры (духовное измерение) – это основа жизни, потому что именно энергия духа материализует физическую структуру материи, в т.ч. и физическое тело. Именно эта парадигма лежит в основе гомеосинергетической медицины, и широко бытующее выражение «врачевать душу и тело» перестает быть пустым звуком, высокопарным выражением, а олицетворяет истинное назначение медицины. Поэтому многие называют гомесинергетическую медицину – медициной Души. Гомеосинергетическая медицина изучает и использует как в диагностике, так и в лечении тонкие силы Природы – тонкую энергию, жизненную силу, которые не воспринимаются органами чувств человека. Материя и дух рассматриваются как противоположные полюса одной и той же единой всемирной субстанции, где «Все соединяется в Едином, а Единое проявляется во Всем».

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ АССОЦИАЦИЯ

ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ НАУЧНОГО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА ИМЕНИ С.П. БОТКИНА

В 2014 году прошло 3 заседания гомеопатической секции научного терапевтического общества им. С.П.Боткина, организованных Санкт–Петербургской гомеопатической ассоциацией. Ниже приведены темы прошедших заседаний.

Заседание 3 февраля 2014 года

ПОВЕСТКА ДНЯ:

1. д.м.н. С.П. Песонина «Итоги XXIV московской гомеопатической конференции "Развитие гомеопатического метода в современной медицине"».
2. к.м.н. О.Б. Ковалева «Гомеопатическое лечение детей с синдромом двигательной гиперактивности».
3. Разное.

Заседание 7 апреля 2014 года

ПОВЕСТКА ДНЯ:

1. к.м.н. Л.Ю. Долинина «По материалам российско–французского семинара – февраль 2014 г.»
2. Случай из практики.
3. Разное.

Заседание 2 апреля 2014 года

ПОВЕСТКА ДНЯ:

1. к.м.н А.А. Цыпкова «Биорезонансные методы диагностики и лечения».
2. Случай из практики.
3. Разное.

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ АССОЦИАЦИЯ

ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ НАУЧНОГО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА ИМЕНИ С.П.БОТКИНА

ПЛАН ЗАСЕДАНИЙ НА 4 КВАРТАЛ 2014 ГОДА*

6 октября 2014 г.

ПОВЕСТКА ДНЯ

1. д.м.н. С.П. Песонина «Итоги XXIV конференции «Актуальные вопросы гомеопатии».
2. Е.Ю. Щеникова «По материалам российско–французского семинара – июнь 2014».
3. Разное.

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

1 декабря 2014 г.

ПОВЕСТКА ДНЯ

1. к.м.н Л.Ю.Долинина «Возможности геммотерапии (меристематерапии) в профилактике и лечении заболеваний верхних и нижних дыхательных путей».
2. Случай из практики.
3. Разное.

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

* в повестке дня возможны изменения

Контактные лица: Долинина Любовь Юрьевна, Щеникова Елена Юрьевна;
Тел.: 560–00–77; +7–906–2734850, +7–905–209–47–76
e–mail: ch@lek.ru
http:// www.homeopathy.spb.ru

Отпечатано в ЦНИТ «АСТЕРИОН» Заказ № 093. 6,75 печ. л. Формат 60×84 1/8.
Бумага офсетная. Тираж 3000 экз. Подписано в печать 27.05.2014 г. Санкт-Петербург, 193144, а/я 299,
тел./факс (812) 685-73-00, 658-36-82, тел. 970-35-70