

ГОМЕОПАТИЯ

и фитотерапия

2 (40) 2012

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ И ГОМЕОПАТИИ

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
«ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ АССОЦИАЦИЯ»

Главный редактор – доктор медицинских наук С.П. Песонина

СОДЕРЖАНИЕ

ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ <i>С.П.Песонина</i> Гомеопатические лекарственные средства в аптеках Санкт-Петербурга.....3	<i>Э.Д.Колосовский</i> Неалкогольный стеатогепатит – некоторые вопросы этиологии и возможности лечения ...24 <i>В.А.Бутенин, М.А. Бутенин, П.А. Бутенин</i> Невидимые связи27
ТЕОРИЯ ГОМЕОПАТИИ <i>С.Э.Шевелев</i> К вопросу о сочетании гомеопатического и аллопатического лечения7 <i>Е.А.Бейсембаев, Б.Е.Кененбаева</i> Спорные вопросы безопасности лечения.....8	<i>В.Л.Беляев, А.А. Векшинский, Э.В.Векшинская, М.О. Кравцова</i> Новая система поиска гомеопатических препаратов из царства животных33 <i>З.Г.Габович</i> Психологический портрет препарата Lac Carpinum.....38
ПРАКТИЧЕСКАЯ ГОМЕОПАТИЯ <i>Э.Д.Колосовский</i> Розовый лишай – особенности течения и возможности лечения гомеопатическими препаратами..... 13 <i>Л.Ф.Налепо</i> Туберкулез в современном обществе..... 15 <i>Л.В.Сазонова</i> Гипотиреоз. Возможности гомеопатического лечения и фитотерапии.....20	ГОМЕОПАТИЯ И СМЕЖНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ <i>А.М.Бутенин, В.А. Бутенин</i> Истоки болезней..... 48 <i>А.Л.Пастушенков</i> Новинки фитотерапевтического рынка России последних десятилетий.....50

Главный редактор

доктор медицинских наук
С.П. Песонина

Редколлегия:

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

Ответственный за выпуск

Л.Ю. Долинина

Учредитель – Санкт-Петербургская общественная
организация «Гомеопатическая ассоциация»

Свидетельство о регистрации средства массовой
информации № П 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,
2012

ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

С.П. Песонина

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

ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА В АПТЕКАХ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

В целях выявления отношения аптечных работников к продаже гомеопатических лекарственных средств нами был проведен социологический опрос руководителей 279 аптек Санкт-Петербурга.

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

Таблица 1

Наличие ГЛС производства различных фармацевтических фирм
в аптеках Санкт-Петербурга (на 100 опрошенных)

ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ		ЗАРУБЕЖНЫЕ	
ФИРМА	на 100	ФИРМА	на 100
<i>Материя медика</i>	66,0	Bionorica	26,8
<i>Алкой</i>	15,8	Bittner	69,9
<i>Гомеофарм (СПб)</i>	65,6	Boiron	4,8
<i>Гомеофарма (М)</i>	13,4	DHU	36,4
<i>Доктор-Н</i>	1,0	Heel	21,1
<i>Талион</i>	45,0	Schwabe	13,9
<i>Цито-оффина</i>	0,5	Walsh	11,0
<i>ЭДАС</i>	67,0	WELEDA	21,1
<i>Другие</i>	1,0	Другие	2,4

Из отечественных фирм – производителей ГЛС чаще всего (в двух третях обследованных аптек) имелись в наличии препараты компаний «ЭДАС», «Материя медика» и «Гомеофарм» (Санкт-Петербург), в 45% аптек были представлены ГЛС фирмы «Талион», остальные фирмы были представлены значительно в меньшей степени (табл.1). Из зарубежных производителей лидировал «Bittner», представленный в 70% аптек, за ним с большим отрывом следовали «Немецкий гомеопатический союз» (DHU) – 36,4%, «Bionorica» – 26,8% и «Heel» – 21,1% аптек. В целом, спектр представленных российских и зарубежных фармацевтических фирм можно назвать довольно широким.

Петербургские аптеки имеют различный стаж работы с гомеопатическими лекарственными средствами: 2,4% начали их продажу еще до «гомеопатического бума», а 19,8% – в 1990–1994 гг. В 1995–2000 гг. ежегодно (кроме 1996 г.) более 20 аптек начинали торговлю ГЛС – это период наиболее быстрого распространения гомеопатии.

Как положительный момент следует расценить тот факт, что в 85,3% аптек провизоры и фармацевты активно предлагают покупателям гомеопатические препараты. Около половины рекомендуемых ГЛС объясняют свою позицию эффективностью гомеопатии, отсутствием привыкания и зависимости, а две трети – безвредностью гомеопатии, отсутствием побочных токсических эффектов (рис.1). То есть представления о безвредности гомеопатии прева-

лируют над мнением о ее эффективности. В то же время, лишь один респондент высказал мнение о неэффективности гомеопатии, а еще один указал на свое недостаточное с ней знакомство.

Как важный показатель положительного мнения провизоров и фармацевтов о гомеопатии следует отметить то обстоятельство, что более двух третей респондентов (68,1%) сами используют ГЛС.

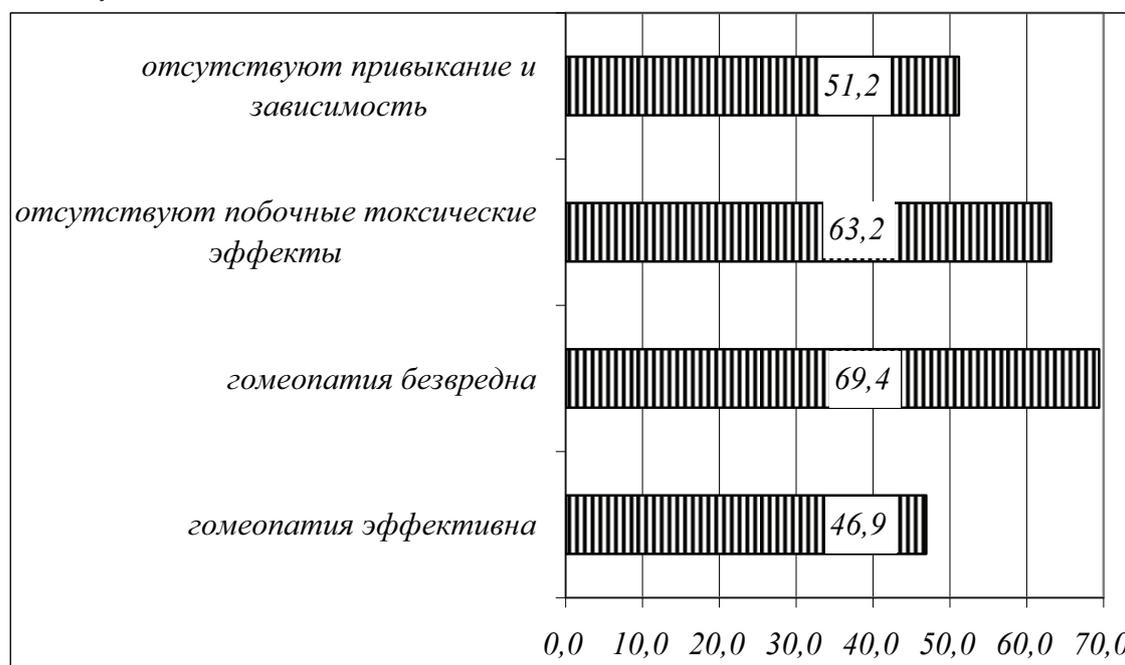


Рисунок 1. Причины активного предложения ГЛС посетителям аптек (на 100 опрошенных)

Однако спектр заболеваний, при которых провизоры и фармацевты наиболее часто рекомендуют покупателям гомеопатические препараты, весьма узок (табл.2) и не отражает возможностей гомеотерапии. Это говорит о необходимости расширения знаний аптечных работников Петербурга в данной области.

Таблица 2

Заболевания, при которых провизоры и фармацевты наиболее часто рекомендуют покупателям гомеопатические препараты (на 100 опрошенных)

ЗАБОЛЕВАНИЯ	на 100
Грипп и ОРВИ (сезонная профилактика и лечение)	95,2
Климактерические расстройства	80,4
Заболевания нервной системы	61,2
Аллергические заболевания	46,9
Сердечно-сосудистые заболевания	37,3

Последнее положение находит свое подтверждение при анализе мнений респондентов об эффективности информационной работы в области гомеопатии (рис.2). Так, 31,9% опрошенных аптечных работников считают неэффективным информирование врачей, 21,1% – провизоров, 23,0% – фармацевтов.

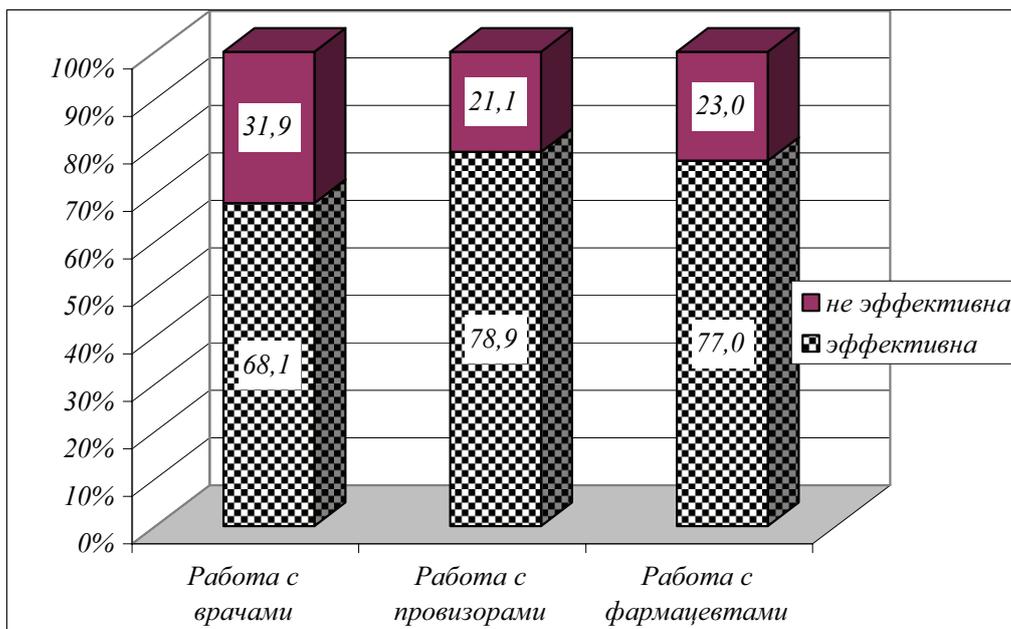


Рисунок 2. Мнения респондентов об эффективности информационной работы в области гомеопатии (в % к итогу)

Для информационной работы с населением 84,2% считают наиболее эффективным телевидение, 48,8% – радиовещание, 45,0% – периодическую печать, а 11,0% – рекламные кампании во время проведения культурных и общественных мероприятий.

Разумеется, для аптеки очень важна коммерческая эффективность ее деятельности. По данным опроса, реализация ГЛС для 48,3% аптек приносит большой или средний коммерческий успех, тогда как в остальных учреждениях успех сомнителен или отсутствует совсем (рис.3).

Возможно, с этим обстоятельством связан низкий удельный вес гомеопатических препаратов в общей структуре продаж: в 93,7% аптек он составляет менее 10%, в 4,9% аптек – 11–25%, и лишь в 1,4% превышает четверть. При этом более чем в половине аптек (55,4%) объем реализации ГЛС за последние 5 лет вырос, в 7,9% – снизился, а в 36,7% не имел определенной динамики.

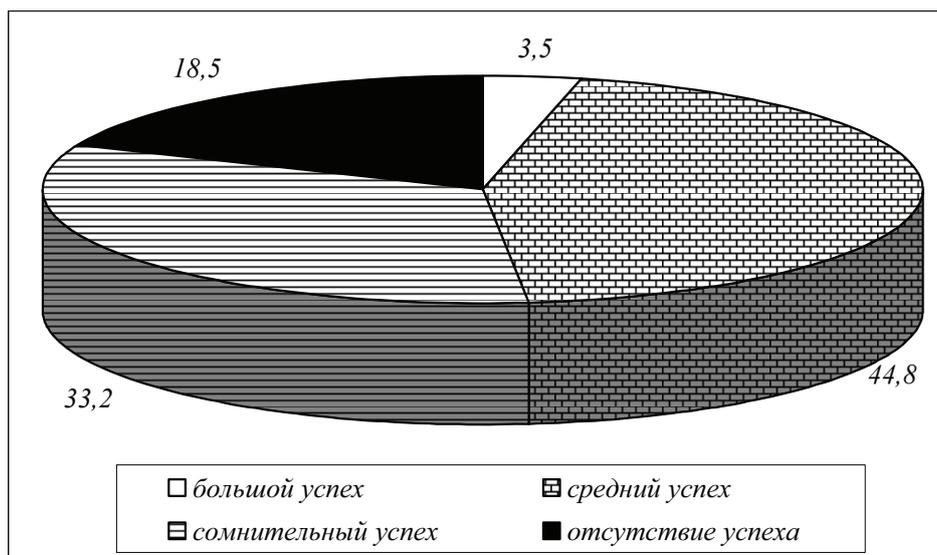


Рисунок 3. Распределение ответов респондентов на вопрос анкеты «Приносит ли реализация ГЛС коммерческий успех?» (в % к итогу)

С другой стороны, трем четвертям (77,3%) руководителей аптек реализация ГЛС приносит значительное моральное удовлетворение, что они опять же объясняют эффективностью и безвредностью гомеопатии.

Удовлетворенность руководителей аптек качеством сопроводительной документации к ГЛС (в % к итогу)

ОТВЕТЫ РЕСПОНДЕНТОВ	РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗОВ	ПРОТОКОЛЫ СООТВЕТСТВИЯ
<i>Всегда удовлетворен(а)</i>	77,0	82,9
<i>Не удовлетворен(а) у некоторых фирм</i>	19,4	15,5
<i>Решительно не удовлетворен(а)</i>	3,6	1,6
ИТОГО	100,0	100,0

У руководителей аптек имеются серьезные претензии к качеству сопроводительной документации к ГЛС (табл.3), в частности результатам анализов (23,0%) и протоколам соответствия (17,1%).

На вопрос об удовлетворенности разнообразием лекарственных форм ГЛС абсолютное большинство (92,8%) опрошенных ответило положительно, и лишь 7,2% – отрицательно.

В то же время, большинство респондентов назвало лекарственные формы ГЛС, которые, по их мнению, следовало бы выпускать в большем объеме (рис.4). Чаще всего в этом ряду упоминались гранулы (28,2%), капли (22,9%), мази (21,1%), таблетки (17,7%).

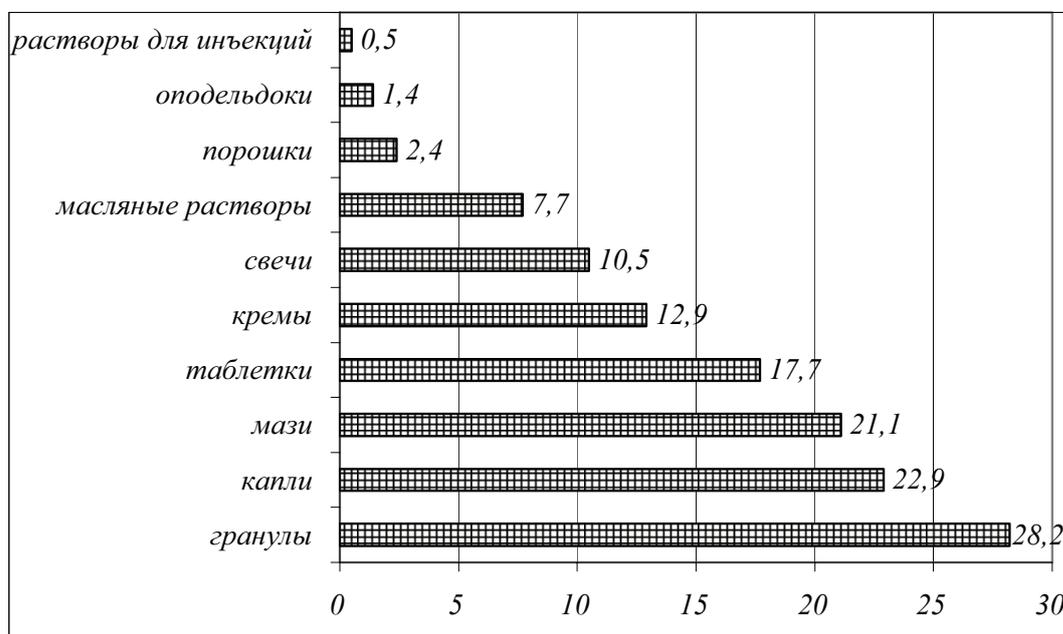


Рисунок 4. Распределение мнений респондентов о том, какие лекарственные формы ГЛС следует выпускать в большем объеме (на 100 опрошенных)

Таблица 4

Степень удовлетворенности руководителей аптек качеством упаковки, рекламных материалов и аннотаций к ГЛС (в % к итогу)

	Качество, дизайн упаковки	Рекламные материалы	Информативность аннотаций
Да	55,8	36,7	38,5
Нет	2,1	10,8	9,4
Не всегда	42,1	52,5	52,1
ИТОГО	100,0	100,0	100,0

Опрос выявил значительные резервы оптимизации дополнительных параметров гомеопатических препаратов. Так, 44,2% руководителей аптек не удовлетворены или не всегда удовлетворены качеством упаковки ГЛС и ее оформления, 63,3% – другими рекламными материалами, а 61,5% – информативностью аннотаций к ГЛС (табл.4).

ТЕОРИЯ ГОМЕОПАТИИ

С.Э.Шевелев

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

К ВОПРОСУ О СОЧЕТАНИИ ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО И АЛЛОПАТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Вопрос о сочетании аллопатического и гомеопатического метода лечения представляет собой давнюю и до сих пор нерешенную проблему. Каждый, кто соприкасается с теорией гомеопатии, неизбежно сталкивается с разными мнениями на этот счет, – от признания невозможности сочетания гомеопатии с аллопатическим лечением до использования гомеопатических комплексов рутинно, в сочетании с любыми существующими методами лечения. Все это в значительной степени усложняет поиск наиболее эффективных приемов терапии, особенно в самых сложных случаях, требующих как от гомеопата, так и от аллопата решительности и ответственности. Поэтому вопрос о возможности сочетания гомеопатии с другими методами лечения сохраняет свою актуальность и сегодня.

В этой связи хотелось бы высказать свою точку зрения на данный вопрос. Представляется как раз оправданным сочетание гомеопатического и аллопатического метода, ряда приемов заместительной терапии, диетологии и т.д., то есть лечение аллопатией не может повредить гомеопатическим назначениям. Уверенность в этом положении основывается на представлениях о возможных механизмах действия гомеопатии. Так, в силу регулирующего характера гомеопатии механизм действия гомеопатического лекарства может быть связан, в том числе с перераспределением собственных жизненных сил организма. Если же их недостаточно или организм испытывает недостаток каких – то важных макро– или микроэлементов, оправдан как раз аллопатический, например, заместительный или защитный (например, антибиотики) метод терапии как более простой и предсказуемый. Кроме того, я много раз убеждался, что аллопатия и гомеопатия должны работать вместе там, где требуется заместительная терапия. Это еще раз нашло для меня свое подтверждение в статье Тинуса Смита о препарате Карцинозинум, применение которого в наше время становится все более и более актуальным. Вот что пишет Т.Смит о лечении своих больных с помощью данного нозода: «... только одного гомеопатического лечения, вероятно, будет недостаточно ..., необходимы и другие меры. Это подавление перекисного окисления липидов, лечение витаминами С, Е, селеном и биофлавоноидами, восстановление баланса меди и цинка, гармонизация семейных отношений, экологически чистое питание с большим количеством овощей и фруктов; ограничение или исключение мяса, полноценный отдых, натуральная одежда и контакт с землей через ботинки с кожаными подошвами для нейтрализации статического электричества. (В отношении питания я рекомендую соблюдение диеты в традиции Тибетской Медицины после определения конституции).»

Тинус Смит акцентирует наше внимание на так называемом ортомолекулярном лечении: «Ortho – в переводе с греческого – означает норма, правильный. Ортомолекулы – в норме присутствуют в организме человека, животных и растений. К ним относятся витамины, аминокислоты, минералы, фосфолипиды, жирные кислоты и другие биологически активные вещества (БАВ). При генетической предрасположенности клетки организма испытывают повышенную потребность в определенных ортомолекулах. Неполноценность клеточного питания ведет к развитию многих заболеваний. Ортомолекулярная терапия основывается на строго научных законах и фактах современной биохимии, клеточной биологии, физиологии

и патофизиологии. Эффективность многих ортомолекулярных препаратов обоснована с позиций доказательной медицины».

Все это как будто не ново, однако подобный подход позволяет понять, почему в некоторых случаях правильно подобранное гомеопатическое лечение не срабатывает. Хочется отметить выдающееся качество статей Тинуса Смита, как бы открывающих новую страницу в нашем понимании гомеопатии. В лице этого автора, как мне представляется, гомеопатия сделала шаг в исключительно правильном направлении, открывая новые горизонты понимания гомеопатии и, в первую очередь, новые пути повышения эффективности гомеопатического лечения.

Е.А.Бейсембаев, Б.Е.Кененбаева

Павлодар, Казахстан

СПОРНЫЕ ВОПРОСЫ БЕЗОПАСНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

Некоторые уважаемые гомеопаты пишут, что гомеопатические препараты могут убить больного. Могут сделать это немедленно, а могут достать своей косой и через десятки лет. В их примерах есть определенный смысл. И этот вопрос надо основательно изучать. Действительно не бывает совершенно безвредных лекарств, в том числе и гомеопатических. Например, наша промышленность сбрасывает в океан массу вредностей, которые последовательно разводятся в реках, затем морях, и, наконец, в большом разведении они находятся в океане. Вред этот пока только предполагается. Пишем данную статью, так как она может пригодиться гомеопатам при беседе с прокурором по поводу необоснованных исков больных.

Приводимые доводы авторов, пишущих о вреде гомеопатических лекарств, неубедительны с юридической точки зрения, как и разведения различных ядов в мировом океане. Например, что у больной 60 лет в результате гомеопатического лечения прошли головные боли, но через 3 месяца после излечения (?) появилось слабое подергивание большого пальца руки, а через год развилась болезнь Паркинсона. Через 15 лет она превратилась в инвалида (П.Виджека/ Прогнозирующая гомеопатия. Ч.1. Теория подавления, М., 2002). А может быть без лечения автора болезнь Паркинсона наступила бы на 2 месяца раньше? Наконец, если автор думает, что навредил больной, почему он не дал антидот? Или для этого надо думать 15 лет, чтобы об этом догадаться? В книге об этом нет ни слова. Наконец, сколько людей приняло гомеопатическое или аллопатическое лекарство в 60 лет и в 75 лет стали инвалидами из-за него проклятого? Это же нельзя доказать ни юридически, ни научно. Сама книга П.Виджека, несмотря на высказанное сомнение, очень полезна для развития гомеопатии.

На самом деле не надо на себя много брать. Исход болезни на 90% зависит от экологии и образа жизни больного и только на 10% от врача. Может быть, первая больная за это время отравилась марганцем, ртутью, свинцом, цинком или фосфором? Или съела грибы и пила постоянно чай с жасмином? Может быть, причины были и другие. Например, после выхода на пенсию, ничего не делала, лежала 15 лет на диване и смотрела телевизор. Отсутствие интересного занятия убивает. «Безделье продлевает дни, но укорачивает годы» – Н.Доризо. Одним словом, зря доктор себя винит. От такого самобичевания доктору может помочь Карцинозин – раковый нозод. Чувство вины – это верный путь к возникновению раковых заболеваний. Помогут и трансфер-факторы, которые повышают противоопухолевой иммунитет. У врачей есть желание делать добро и огромное чувство вины, так как не удается всем помочь. Это чувство беспомощности более всего развито у врачей, хотя их доля в выздоровлении больного не более 10%. Надо быть оптимистами, уравновешенно реагировать на все происходящее. Оптимизм, реализованная энергия, уравновешенность, самореализация, творчество от души – все это продлевает жизнь, делает ее полноценной. Поэтому не надо «наводить тень на ясный день»!

В случае, описываемом К.А.Крулевым (Гомеопатия и фитотерапия, 2005, №2, с.53–54), хронический алкоголик, по-моему, когда «в очередной раз попросил пить», то он просил не воду, а алкоголь. При алкоголизме это самый верный подобный способ, чтобы больной не умер во время Вашего дежурства. Кроме тромбоэмболии легочной артерии, возможно, один тромб нарушил кровоснабжение ствола мозга, что обусловило мгновенную смерть. Об этом можно только догадываться, так как такие данные в описании отсутствуют. Сомнительно, чтобы Карбо вегетабилис 1000 мгновенно убил больного, вызвав остановку дыхания. Вполне возможно, что автор прав, но был ли тромб в сосудах, питающих ствол мозга? Насчет выбранного разведения автор пишет: «По-видимому, разведение было слишком высоким для данного больного. Тем не менее, «нельзя утверждать, что при назначении этого препарата в более низком разведении исход был бы другой».

Я согласен с опасениями авторов, что гомеопатия может навредить. У японцев иероглиф 4 означает хакари. Поэтому у них в гостиницах нет 4 номера, 4 или 14 или 24 этажа, но не надо проводить хакари гомеопатии. А для доказательства приведите, хотя бы 4 довода в пользу Вашего мнения, как при подборе подобного препарата надо выбрать 4 признака, так же как стул без 4 ножек неустойчив (Г.Келер). Заодно попробуйте задуматься и о других причинах смерти больных. Враги гомеопатии обвиняют ее во всех грехах, в обмане, в эффекте плацебо, но никто из них не говорит, что она может нанести вред. Не давайте им в руки оружие, которое может нанести вред развитию гомеопатии. «Что написано пером, не вырубишь и топором». Гомеопатическое лечение может нанести вред, но он несравним с вредительством аллопатов, особенно, их стандартов терапии.

Если гомеопатический препарат не подобен больному, то это чаще всего просто «пустышка», которая никак навредить не может. Но, гомеопатические препараты действительно могут навредить, если подобный препарат выбран не в том разведении. Какую же потенцию выбрать? Все надо решать индивидуально к каждому больному, то есть «лечить не болезнь, а больного». Как это сделать? Возьмите низкие, средние, высокие, высочайшие потенции, LM-разведения и надо выбрать из них лучшее. Так, Вы сможете выбрать самое подходящее разведение, которое нормализует показатели по всем акупунктурным точкам. После нормализации показателей проверьте можно ли препарат принимать повторно. Если показатели не ухудшаются, то препарат принимать можно повторно, если будут к этому показания, например, возврат некоторых симптомов. Если повторный прием не помог, значит, его больше принимать нельзя. Больной должен подойти на прием к врачу, чтобы ему подобрали более высокую потенцию того же препарата или выбрали другое подобное лекарство. Все рекомендации различных авторов насчет выбора тех или иных потенций надо рассматривать как ориентировочные. «Не сотвори себе кумира». Выбор потенции должен определяться электропунктурным тестированием (ЭПТ). Тогда не будет ухудшений. К сожалению, немало гомеопатов, которые не признают ЭПТ, пренебрежительно отзываются о данном методе. Им данный метод «до лампочки» и выбирают они потенцию препарата интуитивно, то есть «от фонаря». Наиболее мягко действуют не высокие или низкие разведения, а самые подобные в данный момент. При аллергии, например, в динамике надо потенции понижать, а для улучшения регуляции повышать. Тот, кто пользуется только низкими или только высокими разведениями, искусственно снижает возможности терапии.

Часто, выбранный подобнейший препарат, приходится повторять через несколько минут, так как показатели при ЭПТ падают. На более высокой потенции показатели прекращают снижаться, и больной сразу же чувствует значительное улучшение. Если показатели падают, и препарат снова не тестируется, значит, у больного имеется отравление подобным препаратом. Если же показатели нелогично падают при повторении одной и той же, каждый раз подходящей потенции, значит на больном, что-то вредное одето. Чаще приходится стирать наклейки на коже под вид татуировок у детей, снимать резинки с волос у девочек и золотые украшения или бюстгалтеры. После этого показатели нормализуются и не требуется повторение приема гомеопатического препарата. Чтобы гомеопатический препарат успел подействовать, надо на 30 минут запрещать пользоваться сотовым телефоном и даже пить воду.

Если подобный препарат при тестировании не подходит, значит сначала надо немного очистить организм больного. Не всегда сразу надо давать подобный препарат. Поэтому

рекомендуют вначале дать Нукс вомику или Сульфур. Нукс вомика особенно подойдет, если больной подвергался операции под общим наркозом с миорелаксацией, а Сульфур, если больной принимал грязелечение и сероводородные ванны. После однократного приема таких препаратов показатели нормализуются и через минуту падают. Улучшения от них не будет. Зато вслед подойдет подобный препарат. Часто необходимы и более специфические методы предварительной чистки организма. Если больной употребляет жареные продукты на рафинированном масле, надо дать Петролеум. Потому, что в масло добавляют бензин. Зачем добавляют? Чтобы масло не портилось. Любой микроб или грибок, попав в рафинированное масло, погибает. Человек – тоже, только более медленно. Наукой признается, что при поджаривании продуктов на рафинированном масле образуются канцерогены. Вредные продукты убивают. Причин хватает и других. Важно выбрать главное пристрастие больного. Если человек любит есть бройлерных цыплят, выращенных на гормонах и антибиотиках, то ему поможет запрет употребления гормонального мяса (рыба с атрофированными плавниками, колбасные изделия и куриные окорочка). Начинать лечение в таких случаях надо почти всегда с гормонов и тетрациклина в гомеопатических разведениях и энтеросорбции. Затем следом дается подобное средство.

Если бройлерных цыплят кормят антибиотиком тетрациклином, то их нельзя есть детям вообще. Тетрациклин повреждает ростковые зоны костей. Он противопоказан детям до 8 лет. Антибиотики способствуют росту аденоидов, и эффекта от лечения аденоидов не будет, если дети поедают мясо кур или свиней, выращенных в клетках с помощью антибиотиков. Лучше детям в период роста вообще не употреблять в пищу бройлерных цыплят и особенно куриные окорочка. Они разрушат зубы и будут препятствовать нормальному развитию детей. Кроме того, цыплятам дают гормоны, от которых у девочек отмечается недоразвитие молочных желез, матки или оволосение конечностей и тела по мужскому типу. Лечение гипсутизма эффективно, особенно до 15 лет. Можно обещать, что оволосение по мужскому типу у девочек исчезнет, если они перестанут есть гормональное мясо. У мальчиков может быть более раннее половое созревание, появление прыщей. Может развиваться остеохондропатия бугристости большеберцовой кости с местной болезненной припухлостью. Страдают чаще мальчики 13–17 лет. Им ставят диагноз синдром Осгуда–Шлаттера. «Школьная» медицина назначает обезболивающие препараты, которые помогают лишь кратковременно, и препараты кальция, которые надо запрещать. Прежде всего, надо бы запретить есть куриное мясо, и дать однократно гомеопатическое разведение тетрациклина. Есть данные, что от антибиотиков может развиваться болезнь Крона. У мужчин прием гормонов с курятиной приводит к подавлению продукции тестостерона в организме, ожирению и импотенции. У женщин от тех же бройлерных цыплят дисгормональные нарушения, отеки, не снимающиеся мочегонными препаратами, задержка месячных, климактерические проявления, зуб, ожирение и рост миомы матки. Нам приходилось лечить женщин от 0,5 года до 3 лет по поводу миомы матки. Как выяснилось потом, кто лечился 3 года – ел курятину 3 раза в неделю. Помогает в таких случаях назначение гомеопатических разведений мужских гормонов при обязательном отказе от курятины и импортного мяса. Самое ужасное подозрение, что гормоны в курином мясе могут провоцировать сахарный диабет. Если экспериментальным животным вводят вытяжку гипофиза, то у них развивается сахарный диабет. А гипофиз руководит эндокринной системой. Отсюда предположение, что беременным категорически нельзя есть курятину.

Например, девочка К., 10 лет. Большая любительница куриного мяса. Ест только курицу. При осмотре все зубы совсем разрушены. Отстает в физическом развитии. Снижен рост. Рост волос на конечностях и спине. Больной дали антидот тетрациклина, сорбент, чтобы выводить тетрациклин из организма, гомеопатическое разведение тестостерона, чтобы снять гормональные нарушения, и запретили употреблять в пищу бройлерных цыплят и особенно куриные окорочка. Как будет выздоравливать девочка, зависит от ее пищевых пристрастий. Если она продолжит есть куриное мясо, то никакое лечение ей не поможет. В настоящее время стали выпускать бройлерных цыплят по методике Халал, упакованных в пакеты. Говорят по телевидению, что они экологически чистые. Можно подумать от слова Халал из цыпленка исчезли все гормоны и антибиотики. Что не сделаешь для успешных

продаж. Можно ради прибыли даже попытаться обмануть Аллаха! «Все ударились в обманы, захотели в Тамерланы...» – Н.М.Шатров. Почему жители Германии стали погибать от кишечной палочки? Заразились от огурцов? Для преодоления порога инфицирующей дозы надо съесть немало грязных невымытых огурцов. У нас мнение о немцах несколько лучшее. Что-то подавляет их иммунитет, что даже один не отмытый микроб может вызвать заболевание. Не потому ли, что жители Германии питаются рафинированной на бензине пищей, употребляют гормональное мясо с антибиотиками, вино с антибиотиками? После этого никакой иммунитет не справится с обычной кишечной палочкой. Один врач-исследователь пометил энзимной меткой обычную кишечную палочку, принял ее внутрь. Кишечная палочка с меткой размножилась в его кишечнике. Не знаем как он мыл руки после посещения туалета? Какие грязные руки, которые слегка познакомились с водой, он вытирал о какие полотенца? Но, через небольшой промежуток времени он опубликовал данные проведенных исследований, что у подавляющего числа сотрудников больницы и пациентов обнаруживалась в кале эта меченная кишечная палочка. Наш совет никогда не пользоваться общим полотенцем ни в семье, ни тем более в общественных местах.

Такие «чистящие» гомеопатические средства расчищают поле деятельности не только для подобных гомеопатических препаратов, но и для аллопатических средств. После гомеопатии эффективная аллопатия становится эффективнее, токсичная – токсичнее. Поэтому, если аллопаты при лечении вынуждены все время повышать дозу препарата, увеличивая риск побочных эффектов, то при одновременном приеме гомеопатических средств доза аллопатических средств должна снижаться. Например, чтобы успокоить больную со старческим слабоумием, аллопаты назначают аминазин. Затем дозировку приходится повышать, так как иначе не снять буйное поведение больной. Но больная после такой дозы уже не может передвигаться. Периодический прием Сульфура помогает не повышать дозу аминазина.

Спасая жизнь, аллопатические бета-2-агонисты не решают проблему лечения, например, бронхиальной астмы. В США расширилась продажа этих препаратов, но возросла и смертность от бронхиальной астмы. Их передозировка приводит к серьезным осложнениям. Смертность только от бронхиальной астмы составляет 10% от случаев ненасильственной смерти (Carlos E. Vaena-Cagnani Можно ли снизить уровень смертности от астмы? // Европейский конгресс по бронхиальной астме. Москва, 2001. Том 2. № 1. С. 19–20). При этом аллопатическая медицина бета-2-агонисты называет «золотым стандартом» в лечении бронхиальной астмы.

Аллопатия может нести больным смерть буквально на кончике иглы. Например, в тимусе синтезируется фактор со свойствами холинэстеразы, блокирующий передачу ацетилхолином импульсов на мышечное волокно. При тимомегалии, сопутствующей надпочечниковой недостаточности, повышенная выработка холинэстеразы разрушает ацетилхолин и прерывает нервно-мышечную передачу с развитием миотонии, а пониженная продукция холинэстеразы (при гипоплазии тимуса или тимомегалии) может привести к холинергическому кризу, сопровождающемуся спазмами гладкой мускулатуры, которые могут перейти в атонию. У беременной появились схватки, по поводу которых она была доставлена в родовспомогательное учреждение. Схватки перешли в атонию. Попытки оказания консервативной помощи успеха не имели, а при подготовке к оперативному разрешению беременности наступил смертельный исход от введения прозерина. Был поставлен диагноз анафилактического шока, однако на вскрытии была выявлена вилочковая железа огромных размеров. Очевидно, в данном случае врачи имели дело с тимиколимфатическим состоянием на фоне надпочечниковой недостаточности, а не с анафилактическим шоком. Можно предполагать, что в данном случае могло оказаться эффективным своевременное назначение больших доз глюкокортикостероидных гормонов, так как надпочечники находятся в антагонистическом отношении к тимусу. С другой стороны, сомнительным представляется введение больной антихолинэстеразного препарата – прозерина, после которого наступила смерть больной. Можно предполагать, что дефицит фактора со свойствами холинэстеразы проявился повышенной активностью ацетилхолина. Это привело у больной к схваткам и родовой деятельности. Но запредельная стимуляция приводит к обратному эффекту – парезу. Схватки прекращаются, развиваются явления пареза, по поводу которого больной ввели прозерин – антихолинэстеразный пре-

парат, а необходимо было бороться с причиной и назначать глюкокортикостероиды, а не бороться с последствиями. Вроде бы вводить прозерин при парезах всегда надо. Но если проанализировать логически изменение состояния больной в динамике, то выявляется ситуация, когда больной с недостаточностью продукции холинэстеразы вводят антихолинэстеразный препарат. Я анализировал данную историю болезни и дал свое заключение главному акушер-гинекологу. Но, акушер-гинекологи с патоморфологами вынесли заключительный диагноз: Анафилактический шок. Это выгодно. Аллергическую реакцию невозможно предвидеть. Врачи оправданы. Я не ломал копыя. Если преследовать врачей за ошибки, то не останется ни одного врача. Лишь бы они поняли и не вводили больше антихолинэстеразный препарат в случаях недостаточности холинэстеразы.

Некоторые авторы пишут, что Сепия не любит повторных приемов. Не могу этого подтвердить. Наоборот повторные приемы в более высоком разведении позволяют больной помочь немедленно, например, снять боли внизу живота и в пояснице, головные пульсирующие боли в висках. Пациентам типа Сепия важно запрещать употреблять в пищу чернилопроизводящих морских существ (каракатиц и осьминогов). Сепии часто большие любители таких блюд. «Запретный плод сладок».

Повторно гомеопатические препараты следует принимать при возврате признаков. Некоторые пациенты стремятся к абсолютному здоровью и начинают злоупотреблять гомеопатическими средствами. Появляются признаки испытания препарата. Ничего страшного. Назначьте антидот из рекомендуемого всем известного перечня (Р. Гибсон Миллер).

При гомеопатическом «ухудшении» надо назначать энтеросорбенты, что предотвратит возврат клинической картины и необходимость повторного назначения гомеопатического препарата. Если «ухудшение» длится дольше нескольких минут и сопровождается изменением симптоматики, то надо назначать другой подобный препарат.

ПРАКТИЧЕСКАЯ ГОМЕОПАТИЯ

Э.Д. Колосовский
Санкт-Петербург

РОЗОВЫЙ ЛИШАЙ – ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГОМЕОПАТИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ

Розовый лишай – острый дерматоз со своеобразным течением, характером и расположением высыпаний. Он также известен как болезнь Жибера, или розеола шелушащаяся. Его этиология и патогенез не выяснены, хотя выдвинута гипотеза об инфекционных причинах болезни на основании положительных внутрикожных реакций со стрептококковой вакциной, не исключается также, что возбудителем служит герпесвирус человека типа 7.

Розовый лишай возникает чаще в холодное время года после переохлаждения, особенно при купании в холодной воде или прохладного душа. В умеренном климате заболевание возрастает весной и осенью. Возраст больных преимущественно от 10 до сорока трех лет. В редких случаях болеют грудные дети и люди преклонного возраста.

Заболевание не заразно, хотя описаны очень редкие случаи возникновения розового лишая у нескольких членов семьи. Перед появлением высыпаний могут наблюдаться субфебрилитет, боли в суставах, недомогание или головная боль. Иногда увеличиваются шейные лимфатические железы.

В начале заболевания появляется одно пятно (материнская бляшка), через одну, две недели – дочерние высыпания. Сильный зуд отмечается примерно у 25% больных, у 50% – легких, а у 25% пациентов зуд отсутствует. Материнская бляшка появляется примерно в 80% случаев. Яркая, овальная, слегка приподнятая над уровнем кожи, диаметром 2–5 см. В центре – легкое шелушение. Отстающая от кожи, чешуйки образуют воротничок вокруг центральной части бляшки. По периферии розовый венчик без чешуек. Иногда материнских бляшек несколько. Цвет элементов темно-розовый, красный, а в последствие желтовато-бурый.

В дальнейшем, появляющиеся высыпания симметричны, в центре папул и бляшек появляются характерные воротнички чешуек. Чаще поражается кожа туловища, конечностей, за исключением ладоней и подошв. На лице и шее высыпаний почти не бывает. Обычно, элементы округлые или овальные, величиной до 2–3 см. в диаметре склонные к периферическому росту, располагаются по линии Лангерса. Из-за этого рисунок сыпи напоминает ветви ели.

Центр пятен слегка западает с нежными складками (симптом папиросной бумаги), шелушение более отчетливо выражено на границе центральной и периферической зоны в виде характерного воротничка. Край пятен приподнят, отечен, имеет более яркую окраску и не шелушится. Такие элементы напоминают медальон.

Высыпания начинают разрешаться с центральной части, придавая сыпи отчетливый кольцевидный характер. Затем постепенно исчезает и периферический венчик. После разрешения элементов сыпи остается временная гиперпигментация.

Разновидностями розового лишая могут быть уртикарная, папулезная, везикулезная сыпь или мишеневидные пятна, как при полиморфной экссудативной эритеме. Но данные формы наблюдаются редко.

Под влиянием водных процедур (душ или баня), грубого нательного белья, УФО, раздражительных наружных медикаментозных средств элементы сыпи могут сливаться между собой образуя эритродермию, что значительно усложняет течение заболевания.

Дифференцировать розовый лишай надо с лекарственной токсидермией, вторичным сифилисом, отрубевидным лишаем, парапсориазом, себорейной экземой, инфекционными экзантемами и полиморфной экссудативной эритемой.

При благоприятном течении заболевание не требует лечения и через 6–8 недель проходит спонтанно. Рецидивы встречаются редко.

При возможных осложнениях и сильном зуде можно использовать гомеопатическое лечение, которое целесообразно проводить, чтобы избежать данные осложнений и уменьшить сроки лечения. Надо отметить, что больные с эритродермией должны быть госпитализированы в дерматологический стационар для проведения активной системной терапии.

Кожные болезни – не локальные процессы. Но «все остается, как было, продолжают мазать и втирать». Однако ведь известно, что на влажном лугу растут камыш и осока. Главное – это почва.

Внутренние и внешние симптомы соответствуют друг другу. Кожа – это также выделительный орган, который принимает на себя часть конституциональной отягощенности. Если мы, наконец, поймем, что кожные болезни представляют собой нечто вроде вентиля, мы не будем столь легкомысленно относиться к назначению внешних средств для подавления этих излечимых болезней. Это до сих пор распространенное наружное повреждающее лечение становится источником всех неисчислимых известных и неизвестных хронических заболеваний, которыми страдает человечество («Органон» 203 С. Ганеман).

В настоящее время дерматология – это наука, которая больше форм описывает, чем объясняет, поэтому она тесно примыкает к нашему феноменологическому мышлению и сравнительному подходу к своеобразным проявлениям. Из токсикологии и опыта применения лекарств на больных и в меньшей мере по результатам испытаниях их на здоровых, мы знаем, какие морфологические изменения присущи определенным лекарствам. Вместе с тем, внешний вид кожи служит важным симптомом, на который можно опереться при поиске лекарств. Кожные симптомы имеют иную ранжировку при поиске лекарств, чем прочие патогомоничные или локальные симптомы, наблюдаемые у больного. Возможно, особая роль кожи объясняется тем, что в период эмбрионального развития она, как и нервная система, формируется из наружного зародышевого листка. Кожа – это нервно-чувствительный орган. Симптомы этого органа при оценке личности имеют высокий ранг (Келер Г., 2000г.).

Как указывалось выше, при розовом лишае интенсивный зуд наблюдается примерно у 25% больных. В случаях, если зуд усиливается под влиянием тепла, в постели, особенно в зимний период, рекомендовано назначение Алюмина 6, 12, 30. Когда жжение и зуд, и нервное беспокойство усиливается в ночное время можно использовать Арсеникум альбум 6,12,30 или Барий карбоникум 3,6,12. При обильных интенсивных кожных высыпаниях рекомендуется Фосфор 6,12,30, либо Цинк металликум 3,6,12. В случае обильного шелушения и образования корочек рекомендуется Графитес 3,6,12, а также Хелидониум 3,6,12. Иногда кожные сыпи усиливаются после водных процедур и переохлаждения – при таких состояниях уместно использовать Сепию 6,12 или Дулькомару 6,12,30. Если во время течения заболевания увеличивается сухость и краснота кожи, рекомендовано применение Гиосциамус 6,12,30.

Попытки уменьшить сроки выздоровления не всегда приводят к желаемым результатам. Но если у пациента периодически отмечается подъем температуры и ознобы, можно использовать Акониит 3,6,12, Апис 3,6,12 или Лахезис 6,12,30. При переохлаждении больного возможно назначение Калькарея фосфорика 6,12, Клематис 6,12,30, либо Гиперикум 6,12.

Водные процедуры при розовом лишае не рекомендуются. В качестве местного лечения можно использовать мазь Беллис переннис, либо просто оливковое масло. Соблюдение диеты при лечении розового лишая обязательно, особенно нежелательно употребление всех видов алкоголя. Течение розового лишая с лечением, либо без него в обычных (стандартных) случаях заканчивается благополучно.

Литература:

1. Адашкевич В.И., Козин В.М. Кожные и венерические болезни. М., 2006. – 672 с.
2. Вульф К., Джонсон Р., Сюрмонд Д. Дерматология. М., 2007. – 1248 с.
3. Кент Д.Т. Лекции по философии гомеопатии. М., 1998. – 223 с.
4. Келлер Г. Гомеопатия. М., 2000. – 606 с.

ТУБЕРКУЛЕЗ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

ИСТОРИЯ ВОПРОСА. Туберкулез стал известен на заре цивилизации. Заболевание не ликвидировано ни в одной стране с разной экономической структурой, является следствием удара цивилизации по иммунитету, и продолжает оставаться сложной социально-экономической и медико-биологической проблемой. Возбудитель туберкулеза открыт в 1882 году. Палочка Коха = *Mycobacterium tuberculosis* = МБТ является одной из представителей *ACTINOMYCETES*. Известны около 100 видов антигенной структуры *Mycobacterium tuberculosis*, ее сложность и изменчивость состава на протяжении жизненного цикла способствуют длительному пребыванию в организме человека и животных со сменой фаз вне- и внутриклеточного паразитирования. Высокое содержание в липидной стенке бактерии липидных комплексов типа «миколит-арабиногалактана» составляют ее гидрофобный барьер, препятствуя воздействию на туберкулезную палочку водорастворимых лекарственных средств; кислотоустойчивость ее мембран должна также учитываться для проникающих свойств создаваемых лекарственных препаратов [1,2].

Согласно P.J. Brenan (1997), W.Neil et al (1998), в мире 1/3 населения инфицировано МБТ, заболевают 10% из них. К настоящему времени инфицированность и заболеваемость возросли. У носителей микобактерия колонизирует не только верхние и нижние отделы респираторного тракта, мочеполовой системы, ткани глаз, но встречается и в любых органах и жидкостях организма. Обнаружено, что метаболическая активность у внеклеточно расположенных МБТ выше, у внутриклеточных – ниже, минимальна у персистирующих форм.

Современные исследования выявили и количественную и функциональную недостаточность Т-лимфоцитов у больных туберкулезом. В норме Т-регулирующие лимфоциты подавляют аутоиммунные реакции, противостоят повторному инфицированию, защищают от уничтожения полезные бактерии кишечника, способствуют нормальному протеканию беременности [3].

КРАТКИЙ ПАТОГЕНЕЗ, ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ И ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА. Заболевание возникает аэрогенно и течет латентно. МБТ обычно вегетирует в макрофагальных элементах легких, реже в альвеолярных пневмоцитах II порядка, часто в осумкованных гранулемах легких, по данным Струкова А.И. и др. Согласно Л.К. Булатову, длительное динамическое сопоставление клинических и рентгенологических данных больных с частыми ОРВИ выявило феномен накопления кальция в пораженных лимфоузлах с последующей трансформацией в туберкулез. Известно, что лимфоузлы у больных туберкулезом значительно более богаты кальцием. Экзо- и эндоэкологические факторы спровоцировали появление мелких, даже фильтрующихся форм микобактерий, L-форм и др., которые обуславливают как рецидивирующее течение заболевания, так и остротекущий туберкулез, в том числе с летальным исходом. Персистирующие микобактерии туберкулеза нередко выявляются только при микроскопическом исследовании, так как при посеве на питательные среды они не дают роста [4]. Толерантность к противотуберкулезным средствам снижена особенно у детей, у больных СД и у деклассированных элементов, у контактных с туберкулезом [5].

Обнаружение микобактерий в тканях и выделениях организма и спиральная томография – лучшие диагностические методы обнаружения туберкулеза. Необходимо учитывать увеличение уровня ОРВИ у больного, приводящее к увеличению частоты возникновения туберкулеза (и наоборот), согласно данным России, Нидерландов и США. Диагностическое значение реакции Манту исследовалось многими. Так, Ганетти в течение 1939–1972 гг. показал: каждый положительно реагирующий на туберкулин – носитель жизнеспособной МБТ, локализуемой обычно в осумкованных бронхолегочных гранулемах. На это же обращают внимание современные исследователи [6], настаивая на правильном прочтении врачом результатов пробы Манту. Конкретные признаки той или иной реакции Манту представлены даже в инструкции по химиотерапии больных туберкулезом в Российской Федерации от

февраля 2010г., как и во всех материалах по туберкулезу. Однако часто анализ проб Манту у взрослых и детей выявляет отсутствие реакции врача на любой степени (+) реакцию, а больные продолжают болеть.

Клинические особенности течения туберкулеза необходимо дифференцировать с рядом заболеваний:

- Дифференцировать с туберкулезом необходимо хронический деформирующий стенозирующий бронхит в результате язвенного поражения, язвенно-бугорковое поражение гортани при хроническом фарингите.

- DWS – синдром у больных с хронически существующими очагами в легких, большого количества мокроты у больных БА и бронхитом, пневмонии с локализацией в I и II сегментах верхушек легких, VI сегмента в обоих легких с их затяжным или деструктивным течением, IV, V и VI сегменты – очаги дремлющей инфекции, по данным Булатова Л.К. Среди аспирационных и атипичных пневмоний часто определяется туберкулезная этиология (в сочетании с хламидиями, легионеллой), когда быстро развивается острая дыхательная недостаточность. Известно, что микоплазменные пневмонии часто встречаются в октябре–январе [6]. По данным Ребатье Л.С. и др. очаговый пневмосклероз чаще имеет туберкулезную этиологию, особенно в случае фиброза [7].

- Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки торпидного течения с заживлением не путем реституции, а путем регенерации из-за поражения базальной мембраны, осложненная малосимптомными пенетрацией, перфорацией, кровотечением требует исключения туберкулезной этиологии, как и быстро возникающие массивные спайки в брюшной и грудной полостях после операций.

- В случае фиброзно-склеротической картины поражения антрума желудка, язвенных колитов также необходим поиск МБТ в биоптате.

- Выявление холодных зон при сканировании щитовидной железы требует пункционной биопсии с микроскопией и посевом содержимого для исключения туберкулезного тиреоидита.

- Туберкулезный миокардит и слипчивый перикардит могут манифестировать легочный туберкулез. Эхографически констриктивный перикардит и просто утолщение стенки перикарда, парадоксальное движение межжелудочковой перегородки, коллабирование нижней полой вены после глубокого вдоха менее чем на 50% – также могут навести на мысль о туберкулезе, как и очаговый миокардит (туберкулемы миокарда) и гранулематозное поражение интимы и меди коронарных сосудов, как и гранулематозное поражение по линии смыкания клапанов при инфекционном эндокардите.

- По данным Ф.А. Астаханиева, пункционная биопсия лимфоузлов средостения при рентгенологических исследованиях позволяет дифференцировать очаговые изменения в грудной клетке в отношении туберкулеза, а также периферического и эндобронхиального рака легких, саркоидоза, паразитарных заболеваний.

- Стоматологические рецидивирующие свищи являются поводом для исключения туберкулеза при наличии клинической картины [6,7].

- Кальциевые отложения в толще патологического очагового образования или лимфатического узла почти всегда указывают на туберкулез [8].

- Туберкулезная инфекция значительно чаще характеризуется гиперэргическими реакциями, чем наоборот.

- Некурабельная урогинекологическая инфекция с деструкцией и воспалением тканей в виде фликтены, например, требует исключения туберкулеза.

- Установлено, применение глюкокортикостероидов у больных с аллергическим течением бронхолегочных заболеваний способствует активизации скрытого туберкулеза [9].

Противотуберкулезная вакцинация, как показывает мировой опыт, помогает не заболеть туберкулезом лишь в 50% случаев. Опыт Н.С. Соловьевой и др. свидетельствует о необходимости лечения хронических неспецифических заболеваний легких (ХНЗЛ) с продуктивным бронхитом, бронхиальной астмы с торпидным, гиперэргическим течением противотуберкулезными препаратами *ex vivo*, улучшая терапевтический эффект и прогноз, появляется возможность дифференцировать туберкулез и ХНЗЛ у больного аллергией.

В России принято для лечения диагностированного фтизиатром туберкулеза использовать одновременный прием 5 препаратов (изониазид + рифампицин + этамбутол + пипразин + ПАСК) и другие противотуберкулезные препараты (ПТП), и их комбинации. Известны давно развившиеся толерантность и токсические эффекты этих препаратов, ПАСК в России с 2010 г. не рекомендуется. Прогноз ВОЗ: за 2000–2020 гг. в мире будет инфицировано туберкулезом около 1 млрд. человек, 200 млн. заболеют, а 35 млн. ожидает летальный исход от туберкулеза. Кроме того, в первом десятилетии XXI века выявлена нарастающая лекарственная устойчивость МБТ [10]. Отсюда следует необходимость поиска новых эффективных препаратов желательного природного происхождения.

В 1994 г. в Санкт–Петербурге Кожемякиным Л.А. предложен препарат глутоксим (разновидность пептидов), эффективный в противотуберкулезном отношении и нетоксичным даже в 1000% дозе. При его использовании в инъекциях исчезают осложнения на ПАСК и изониазид. Кроме противотуберкулезного действия, обнаружен также метаболический, иммунокорректирующий профиль глутоксима, как показали клинические и лабораторные исследования в России, США и других странах. В течение 2000–х гг. в России проведено интенсивное научно–практическое исследование глутоксима (см. Всероссийская научно–практическая конференция «Совершенствование медицинской помощи больным туберкулезом» 20–22 октября 2011 г.).

Как показывает история лечения туберкулеза, МТБ является представителем грибов (актиномицетов), и первые эффективные противотуберкулезные препараты (ПТП) производились также из грибов (плесневых), а в последующем для этого использовались их полусинтетические и синтетические аналоги. Уже более полувека для стимуляции ослабленного иммунного ответа против самых различных бактерий и вирусов использовали вначале адьювант Фрейнда, состоящий из микобактерий туберкулеза, ланолина и вазелина. Он в десятки раз усиливает иммунный ответ человека. Побочные действия этого ПТП удалось ликвидировать с помощью технологического преобразования: выделен внутренний слой клеточной мембраны МБТ, представляющий собой мурамилдипептид. В последующем он был определен и в других бактериях в системе высококонсервативных структур микроорганизмов. Положительный клинический эффект получен от одного из производных мурамилдипептида – липида, в чем мы имели возможность убедиться на своем опыте. Это также единственный иммуномодулятор, который используется даже для лечения младенцев [15].

Итак, в лечении туберкулеза наилучший результат достигнут *similia similibus curantur*, включая гомеопатию и новые технологии.

Мало обращают на себя внимания эффективные из народных методов лечения, например, лекарственные растения, прополис и его препараты и др. [11]

ТРАВЛЕНИЕ И ГОМЕОПАТИЯ (собственные исследования). Вышеуказанные сведения о туберкулезе ведущих врачей находят глубокий отклик в практической деятельности автора на протяжении десятков лет. Так, мощная клиническая база представлена французским врачом Л. Ванье, а варианты манифестов туберкулеза с поиском ранней лабораторно–инструментальной диагностики заболевания представлены коллективом Углова Ф.Г. Сложности в диагностике туберкулеза приводят к появлению скрытых для специалистов новых случаев заболевания под различными клиническими масками. Изменчивость палочки Коха затрудняет лечение, утяжеляет прогноз, что инициировало появление новых взглядов на патологию, иного лечения. Например, издавна различные виды туберкулеза лечили лекарственными растениями. Так, в клиниках Санкт–Петербурга и других для лечения наряду с аллопатическими средствами использовались траволечение, физиолечение, а в последующем и гомеопатия, большое значение придавали курортному лечению. В гомеопатии одним из основных типов реагирования является туберкулиновый тип; благодаря токсикологическим исследованиям гомеопатических препаратов очерчен круг лекарств «туберкулиновой категории» по Ванье – это 7 центральных лекарств: *Nat. mur.*, *Ferrum*, *K carb.*, *Jodium*, *Ars alb.*, *Phosphorus*, *Stannum*.

Туберкулез является типом реагирования больного с язвенно–некротическим поражением тканей, глубоко сенситивного человека, позитивно–эмоционального, быстро утом–

ляющегося, изможденного, простудливого, с ознобом и жаром, потливого в любой стадии болезни, чувствительного к миру и внутренним ощущениям. Язвенно–некротический тип поражения характерен и для интоксикации *syphilinum*, но они нечувствительные люди и их нечувствительность простирается до отсутствия собственной реакции на свою патологию и окружающий мир (как проказа), в результате почти безболезненно разрушается свое тело и рушится все, к чему он прикасается – депрессивный эгоцентрист.

В нашей практике в течение примерно 30 лет у людей с прогрессирующей воспалитель–но–деструктивной патологией дыхательных путей, с хроническим кашлем с бронхорреей, уплотняющейся со временем лимфоаденопатией, когда, например, подмышечные лимфатические узлы спаяны частично или полностью в конгломерат у часто болеющих людей, у больных с аллергическими реакциями и растущей (+) реакцией Манту, мы старались исключить туберкулез известными способами. Учащение ОРВИ и аллергии у этих больных, толерантных к проводимой терапии, в том числе антибиотиками и противоаллергическими средствами, прогрессивное накопление кальция в лимфоузлах средостения, бронхолегочной системы по динамической рентгенографии позволяло провести лечение *ex juvantibus* противотуберкулезным препаратом фтивазидом (изониазидом с 2011 г.). Одновременно осуществлялся прием чередующихся сборов из лекарственных растений для исчезновения токсических проявлений противотуберкулезных средств, уменьшения гиперэргической реакции на воспаление, дренажа легких и др., обуславливая синергизм противовоспалительного эффекта. (Современным рентгенологам и клиницистам не столь хорошо известно противодистрофическое влияние именно фтивазида на легочную ткань, обнаруженное с 1970–х годов российскими клиницистами и рентгенологами). Через два месяца лечения фтивазид с лекарственными растениями заменяются семикратными водными вытяжками из прополиса на 1–2 месяца. Затем прополис заменяется сбором из лекарственных растений с вышеупомянутыми характеристиками на 2–3 недели, состав последующих сборов меняется. Так же лечились больные туберкулезом с негативными реакциями на противотуберкулезные препараты. Обычно лечение продолжается непрерывно 6–10 месяцев (диагностированный туберкулез непрерывно лечится аллопатическими средствами 12–16 месяцев). Таким образом, удалось достичь ремиссии и прекратить прием глюкокортикостероидов у больных бронхиальной астмой, хронической обструктивной болезнью легких с давностью наблюдения годы и десятилетия, излечение многих сотен больных с ХНЗЛ, туберкулезом, часто болеющих ОРВИ. Давность наблюдения – годы и десятилетия.

С 1980–х годов стали использоваться гомеопатические препараты в десятичных разведениях в качестве недостающих лекарственных растений, а затем, с появлением литературы по гомеопатии и обучающим курсам, стали осмысленно использоваться гомеопатические препараты. Остановимся на гомеопатических препаратах, выделенных Леоном Ванье [12, 13].

Natrium muriaticum – в патогенезе препарата хроническая интоксикация с анемией, лейкоцитозом, исхуданием, отеками, трофическими изменениями тканей с колющими болями в пораженных органах. Отмечается картина перемежающейся лихорадки, кашель до слез и недержание мочи; ослепляющие мигрени после менструации, насморк с потерей вкуса и обоняния, потение во время еды, высыпания вокруг рта (мелкие жемчужины); ощущение тахикардии, пульсации, отдающие во все тело, холода в сердце; лимфоаденопатия с затвердением, уплотнением, сухость кожи.

Ferrum – клиническая картина этого препарата характеризует лихорадочный период туберкулеза (и ОРВИ), с пальпитациями, першением в горле, груди, летучими болями в костях и суставах с усилением от тепла, улучшением от прохлады и физического покоя, ощущение распухания горла с сухостью, сжатием его до появления экссудации, непрерывно рецидивирующие отиты.

Kali carbonicum используется в случае застоя в малом круге кровообращения, особенно упорного в случае очагового пневмосклероза, пневмофиброза с кашлем до удушья, с ухудшением в тепле постели в 3–4 часа ночи. Кашель и удушье облегчаются в позе «кучера».

Iodium – развернутая картина препарата чрезвычайно напоминает не только тиреотоксикоз, но и острую лихорадочную фазу туберкулезного больного. В нашей практике чаще используются *Fer. iod.*, *Ars. iod.*, *Kali iod.*, *Magn. iod.*

Arsenicum album – налицо симптомы интоксикации, лихорадки с жаждой, жгучими болями в разных частях тела, горле (облегчает горячее питье), засыпает с руками над головой (а не за головой, как *Pulsatilla*). Кашель днем продуктивный, ночью – сухой, ощущение жжения в разных частях тела с улучшением от тепла, дегенеративные изменения в органах, на слизистых и коже. Характерно чередование состояний возбуждения и прострации, изнурение после перенапряжения, обращение внутреннего взора в болезнь. Ухудшение состояния дыхания в 1–3 часа ночи, в начале (и после) нагрузки.

Phosphorus – в клинической картине паралитическая слабость, поты (ночью обильный липкий пот); воспалительная изъязвляющаяся лимфоаденопатия; щекотание, саднение и жжение в горле сопровождаются кашлем с охриплостью, боли в груди, откашливание слизисто-гнойной мокроты (с включениями алой крови); кровотечение жидкой кровью; периодически обильное выделение водянистой мочи; щекотание в груди, непереносимость холода. Для *Phosphorus* характерно улучшение сумеречного зрения.

Stannum – для Новосибирска с циклоном из-за близости реки и моря, наличием оловозавода препарат *Stannum* часто являлся препаратом выбора у больных ХНЗЛ с бронхореей, с откашливанием сладковатой мокроты «шаром», общей слабостью и потливостью, с медленным началом и медленным завершением очередного обострения и др., кашель медленно усиливается с утра до полудня и медленно ослабевает к ночи.

Mercurius – обильная саливация, с профузным потом, не приносящим облегчения, кашель со зловонной ихорозной мокротой, наличие хронических изъязвляющихся очагов инфекции у больных туберкулезом, ХНЗЛ требовало уточнения симптомов с целью назначения препаратов *Mercurius*.

В период неполной ремиссии ХНЗЛ при наличии все уплотняющейся группами лимфоаденопатии и т.д. назначались *Silicium* или *Kali jod*, или *Ars. jod*, или *Lapis alb*, или *Ba carb* (*Ba jod*), или *Xanthium* и др. При обострении заболевания с наличием бронхоолита с острой дыхательной недостаточностью на фоне хронической патологии органов пищеварения нередко назначались *Antimonium crudum* или *Tartarum emeticus* (Берике). Использовались также многие другие препараты. Одновременно назначались (Ванье, Ганеман и др.) дренажные средства, сборы из лекарственных растений для дыхательных путей, центральной нервной системы, опорно-двигательного аппарата, органов пищеварения, урогенитальных органов. *Tuberculinum* назначался редко, разовой дозой в случае затянувшегося «хвоста» инфекции (из ОРВИ в ОРВИ). Такие препараты как *Hydrocotyle*, *Ph. ac.*, *Anisum*, *Ars jod*, *Causticum*, *Condurango*, *Lamium alb*, *Hydrastis*, *Graphites*, *Scilla*, *Terebintina* и др. способствуют восстановлению эластичности бронхолегочного дерева, назначенные в конце периода восстановления.

Гомеопатические препараты, как уже указывалось, сопровождался приемом отваров из лекарственных растений или, в более тяжелых случаях, семикратным водным экстрактом из прополиса.

Современная фармакология и наш практический опыт [11,14] доказали бактерицидный и бактериостатический эффекты в отношении МБТ растворов прополиса и водных извлечений из таких лекарственных растений, как девясил, аир, тополь, береза (с добавлением незначительного количества соды), исландский мох, дурнишник, бедронец, чабрец, будра, зимолобка, вздутоплодник сибирский, горечавка легочная, донник обыкновенный, зверобой, зизифора, зубчатка, калина, лабазник, княжик сибирский, кедр, карагана гривастая, лапчатка гусиная, листовница, подмаренник, морошка, можжевельник, медуница, льнянка, шлемник байкальский, чистотел, сосна, соуссюрея, синеголовник плосколистный, бузина, полынь, примула, пихта, панцерия, паслен, хрен, чага, и другие. Лекарственные растения рассматриваются нами также как субстрат для восстановления сурфактантной системы организма, клеток, тканей, а значит, восстановления функций.

ВЫВОДЫ:

1. Туберкулез остается большой проблемой для здоровья в современном обществе.
2. Учащение лекарственной устойчивости к противотуберкулезным препаратам вызывает к одновременному лечению лекарственными растениями, препаратами прополиса и гомеопатии, к поиску иных средств.

3. Лекарственные растения и гомеопатические препараты позволяют улучшить результаты лечения и устранить побочные действия противотуберкулезных препаратов.

4. Лекарственные растения, прополис, гомеопатические средства могут использоваться как самостоятельные для лечения больных туберкулезом на стадии реабилитации, больных с высоким риском туберкулеза, в том числе часто болеющих с (+) реакцией Манту.

Литература:

1. Свистунова А.Л., Черняховский Н.Е. Туберкулез и внутренние болезни.– М.: Академия. – 2005 – 511 с.
2. Туберкулез у детей и подростков (ред. Л.А. Аксенова). – М.: Изд. группа «ГЭОТАР– Медиа» – 2007 – 270 с.
3. Чурина Е.Г. и др. Роль Т–лимфоцитов в иммунопатогенезе туберкулезной инфекции // Туберкулез и болезни легких.– 2011. – №3. – С. 3–7.
4. Общие принципы лечения туберкулеза (ред. Перельман) //Сборник статей по химиотерапии туберкулеза в современных эпидемиологических условиях.–М.: Изд.группа «ГЭОТАР– Медиа».– 2008. – С. 5–26.
5. Туберкулез: патогенез, защита, контроль (ред. Блум Б.А., пер. с англ.). – М.: Медицина.– 2002. – 677 с.
6. Углов Ф.Г., Патогенез, клиника хронической пневмонии.– М.: –Медицина.– 1976. – 378 с.
7. Ребатье Л.С., Колешко Л.Е. Бронхологические методы диагностики заболевания легких.– Л.: 1971.– ВНИИ пульмонологии. – С. 39–40.
8. Углов Ф.Г. Рак легкого.– Л.: – Медицина. – 1962.– С.285.
9. Соловьева Н.С. и др.//Материалы выездной сессии ВНИИ пульмонологии Минздрава СССР. – Л. – 1970.– Ч. 1. С. 31–38.
10. Мишин В.Ю. Химиотерапия туберкулеза //Сборник статей по химиотерапии туберкулеза в современных эпидемиологических условиях. М.– Изд.группа «ГЭОТАР– Медиа». – 2008. – С. 29–50.
11. Минаева В.Г. Лекарственные растения Сибири.– Новосибирск: – Наука.– 1991.– С.428.
12. Ванье Л. Курс клинической гомеопатии.– Смоленск:– Гомеопатическая медицина. – 1998. – 442 С.
13. Берике В. Гомеопатическое лекарствоведение.– СПб: Центр гомеопатии.– 2004. – 674 с.
14. Налепо Л.Ф. и др. Фитогомеопатия в комплексном лечении бронхолегочных заболеваний с аллергическим компонентом //Материалы 6 Национального конгресса по пульмонологии.– Новосибирск. – 1996.– С. 277.
15. Пинегин Б.В., Андропова Т.М., Карсанова М.И. Препараты мурамилдипептидного ряда – иммуноотропные лекарственные средства нового поколения //Сборник статей. – Липоид в комплексном лечении и профилактике иммунодефицитных состояний. –М.: ЗАО ПЕПТЕК. – 2005.– С. 19–36.

Л.В.Сазонова
Санкт–Петербург

ГИПОТИРЕОЗ. ВОЗМОЖНОСТИ ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ И ФИТОТЕРАПИИ

Щитовидная железа по – латински называется glandula thyreoidea, поэтому во всех медицинских терминах, обозначающих ее, присутствует приставка «тирео». Располагается щитовидная железа на передней поверхности шеи, практически под кожей и может легко прощупываться, особенно при наличии патологических изменений в ней. По форме она напоминает бабочку, так как состоит из двух долей и перешейка. Часто правая доля по размеру больше левой. Структурной единицей щитовидной железы является фолликул, несколько фолликулов – тиреон, а затем дольки, из которых формируются доли. Внутри фолликула содержится коллоид, который состоит из тиреоглобулина (гормон щитовидной железы, связанный с белком). Это своеобразное депо гормонов щитовидной железы, запасов их хватает на 2–3 месяца. Фолликулярный эпителий вокруг фолликула составляют А–клетки – тиреоциты. Их главная функция – синтез гормонов – тироксина (Т 4) и трийодтиронина

(ТЗ) из йода, который они поглощают из кровотока. По строению тироксин довольно прост, содержит 2 бензойных кольца и четыре атома йода, ТЗ – три атома йода. Тироксина (Т4) значительно больше, а ТЗ – значительно активнее. Существуют еще В-клетки щитовидной железы – клетки Ашкинадзе – пролиферативные. Паренхима щитовидной железы отличается повышенной способностью к пролиферации. Источником роста тиреоидной паренхимы являются В-клетки эпителия фолликулов. Это является предпосылкой для возможности гомеопатической терапии щитовидной железы.

Кроме того, есть еще, парафолликулярные нейроэндокринные С-клетки. В отличие от тироцитов, парафолликулярные клетки не поглощают йод, но способствуют образованию нейроаминов (норадреналина и серотонина) и имеют отношение к биосинтезу гормонов кальцитонина и соматостатина. Посредством выработки тиреоидных гормонов щитовидная железа обеспечивает усвоение калорий – глюкозы клетками. С током крови тироксин и трийодтиронин доставляется к каждой клеточке нашего организма и открывает их мембраны для инсулина, способствуя утилизации глюкозы, то есть питанию клеток и тканей.

Но самое, наверное, интересное – это регуляция функции железы. Она осуществляется тиреотропным гормоном (ТТГ) гипофиза по типу обратной связи. Тиреотропный гормон побуждает щитовидную железу продуцировать тироксин, то есть он ее стимулирует. Когда в крови мало тироксина, уровень ТТГ повышается, он как бы подстегивает железу к синтезу гормонов и, наоборот, если тироксина много, он в свою очередь тормозит выработку ТТГ в гипофизе и уровень его снижается. В зависимости от потребностей организма этот процесс постоянно повторяется. И в нормальном состоянии концентрация всех гормонов сбалансирована, но при патологии все меняется.

При тиреотоксикозе в крови постоянно высокий уровень тиреоидных гормонов ТЗ и Т4, соответственно очень низкий ТТГ. При гипотиреозе высокий ТТГ и низкие показатели ТЗ и Т4. Поэтому тиреотоксикоз – всегда протекает с повышенным обменом тканей и органов, а гипотиреоз сопровождается замедленным обменом веществ со всей вытекающей из этого симптоматикой.

Симптомы гипотиреоза не являются строго специфическими. При этом состоянии происходит нарушение всех обменных процессов в организме. Нарушается сердечная деятельность, работа нервной системы, желудка, кишечника, почек, репродуктивной системы. Пациенты ходят по врачам и лечатся от всех болезней, когда следовало бы отправить его к эндокринологу! Необходимо вовремя распознать гипотиреоз, поскольку возможно развитие микседемы и кретинизма в далеко зашедшей стадии гипотиреоза.

Каковы же его основные симптомы?

Общие симптомы: слабость, быстрая утомляемость, выраженная зябкость (ощущение холода даже в жару), прибавка в весе, задержка жидкости в организме – отечность тканей, особенно лица, параорбитальные отеки, отеки ног, кистей рук. Вдруг начинается храп во сне по причине отека тканей гортани. Появляются мышечные боли и судороги, выраженная сухость кожи, ломкость ногтей, обильное выпадение волос. Прогрессирует анемия. Повышенный уровень холестерина в крови, который не корректируется гипохолестериновой диетой и статинами.

Нервная система: вялость, сонливость, трудное утреннее пробуждение, ухудшение памяти и скорости мыслительных процессов, ухудшение слуха, сниженный фон настроения вплоть до депрессий. Тревожные состояния. Чувство кома в горле. Потеря интереса к близким, родственникам, профессиональной деятельности.

Сердечно-сосудистая система: замедленный пульс, повышение диастолического давления, полисерозиты, особенно гидроперикард.

Пищеварительная система: желчнокаменная болезнь, дискинезия желчевыводящих путей, стойкое повышение печеночных ферментов, хронические запоры.

Половая сфера: любые нарушения менструального цикла (аменорея, дисменорея), маточные кровотечения. Бесплодие. Выделения из молочных желез, не связанные с кормлением ребенка. Снижение либидо. Нарушение эрекции у мужчин.

Каковы же причины, вызывающие гипотиреоз?

Наиболее часто это состояние является следствием аутоиммунного тиреоидита. Развивается аутоиммунное воспаление, когда по непонятной причине антитела разрушают собственные клетки щитовидной железы, и она перестает вырабатывать достаточно тироксина. Это разрушение происходит медленно, годами, а в крови у пациентов обнаруживается нарастание титра антитиреоидных антител.

Другие причины – чаще всего ятрогенные, в результате травмы или оперативного вмешательства на щитовидной железе. Кроме того, возможно его развитие в результате действия радиоактивного излучения. В этих случаях, как правило, сразу назначается заместительная терапия L – тироксином и симптомы гипотиреоза не развиваются.

Что может предложить натуротерапия для лечения столь многоликого гипотиреоза?

Прежде всего, этим больным показана диета со сниженным по калорийности питанием (на 10–20% по отношению к физиологической норме) за счет уменьшения количества углеводов и особенно жиров при нормальном, а еще лучше – несколько повышенном содержании белка, учитывая то, что белки необходимы для синтеза гормонов щитовидной железы.

Из рациона исключают богатые холестерином и соленые продукты, уменьшают потребление воды. Целесообразно увеличение в рационе овощей, фруктов, ягод, их соков, кисломолочных продуктов, блюд содержащих пшеничные отруби, обладающих послабляющим действием. Пациенты с гипотиреозом не должны злоупотреблять продуктами, богатыми витамином А и его провитамином – каротином. Это относится в первую очередь к сливочному маслу, печени, овощам и плодам с оранжевой мякотью, например, тыкве, моркови, абрикосам. Понятно, что речь не идет о полном запрете данной группы продуктов из-за большой значимости витамина А в жизнедеятельности организма. Питание должно быть дробным – 5–6 разовым, так как каждый прием пищи стимулирует гормонообразовательную функцию щитовидной железы.

Из средств народной медицины, которые могут служить подспорьем в лечении гипотиреоза, рекомендуются витаминно-питательные смеси из лимона, меда и орехов.

Например, взять 1 лимон средней величины, пропустить через мясорубку вместе с кожурой и размешать с одним стаканом меда. Принимать по 1 столовой ложке 3 раза в день длительное время. Ядра 3–4 грецких орехов смешать с 1 столовой ложкой меда. Это разовая порция, которую принимают по утрам натощак длительное время.

К рецептам народной медицины и фитотерапии при гипотиреозе также можно отнести следующие рекомендации.

1. Одну столовую ложку сухого порошка морской капусты залить одним стаканом кипятка, настоять до разбухания, процедить, добавить 2–3 объема свежего творога, порошок 10ти ядер грецких орехов, 1 столовую ложку чеснока, заправить подсолнечным маслом и добавлять в пищу 1–2 раза в неделю при гипофункции щитовидной железы.

2. Отличным лечебным средством при гипотиреозе является настойка свекольного сока. Для ее приготовления требуется 250 мл водки, 1/2 стакана свекольного сока. Способ приготовления: свежую свеклу натереть на мелкой терке, отжать сок и разбавить его водкой, настаивать 2 дня. Принимать 3 раза в день по 2 столовых ложки, запивая 1/2 стакана воды. Курс лечения – 15 дней, затем перерыв 7 дней и повтор лечения – 10 дней.

3. Мед, измельченные гречка и орехи. Хранить в холодильнике. При зобе 2–3 степени 1 день в неделю есть только эту смесь. Курс лечения 6 недель. При необходимости повторить через месяц.

4. Одну столовую ложку измельченной травы лапчатки белой залить одним стаканом кипятка. Настоять в течение недели в темном месте, периодически встряхивая, процедить. Пить по 1 чайной ложки с водой 3–4 раза в день за 30 минут до еды. Лечение 1,5 месяца.

5. Ягоды калины засыпать в банку и залить медом, настоять в течение месяца и принимать натощак по столовой ложке.

6. 1 кг черноплодной рябины измельчить, смешать с сахаром и принимать по чайной ложке 3 раза в день.

7. Плоды фейхоа пропустить через мясорубку и засыпать сахаром в соотношении 1:1. Хранить в холодильнике, принимать по 1–2 чайной ложки по желанию.

8. 1 ст. ложку сухой травы мокрицы залить 1 стаканом кипятка. Когда настой остынет, процедить и принимать 3 раза в день по 1/3 стакана за 30 минут до еды.

9. Помогает также женьшень. Как установлено болгарскими учеными, женьшень повышает функцию щитовидной железы при ее угнетении. Настойку женьшеня (официальный препарат) принимать по 30 капель 3 раза в день. Курс лечения – 1 месяц. Через 15 дней курс повторить.

Как видно, существуют способы поддержания функции щитовидной железы с помощью фитотерапии, следует только выбрать рецепт, который подойдет конкретному больному.

По результатам анализа клинических случаев за четыре последних года гомеопатической практики, оказалось, что каждый пятый, обратившийся за помощью, имеет то или иное заболевание щитовидной железы. При этом из них процент женщин составил 98%, мужчин – 2%. 2/3 пациентов с патологией щитовидной железы имели гипотиреоз, остальные – эутиреоз и небольшое количество – повышенную функцию железы. С тиреотоксикозом к гомеопату обращаются редко.

Какие гомеопатические средства можно рассмотреть для лечения гипотиреоза?

Наиболее часто назначаемыми гомеопатическими препаратами при гипотиреозе являются:

Арника. Ятрогенный гипотиреоз, в анамнезе – травмы, переломы, полостные операции, оперативные вмешательства на щитовидной железе. Развиваются мышечные боли, судороги в них, часто легкое возникновение синяков, нарушение в свертывающей системе крови, повышение печеночных ферментов. Как проявление реакции организма на повреждение.

Колхикум. Патогенез этого средства очень соответствует гипотиреозу. Чувство холода, слабость, вялость, отечность тканей, особенно вокруг глаз, повышенная чувствительность к запахам, особенно кухонным, тошнота от запаха пищи. Болезненность и отечность суставов, расстройство стула, осенние обострения.

Селгия. Трудное пробуждение, отежные верхние веки, замедленность действий и речи, депрессивное состояние, равнодушие к семье и к работе, сухая шелушащаяся кожа с темной пигментацией на скулах, на носу в виде бабочки. Склонность к запорам, опущение органов малого таза, различные женские болезни.

Калий карбоникум. Отечность верхних век в области внутреннего угла, отеки конечностей. Слабость, бледность, потливость, избыточный вес. Боли в пояснице, особенно во время месячных. Кровотечения в климаксе. Болезненность различных суставов. Нарушение сна, ранние пробуждения. Сердцебиения, экстрасистолия. Судороги ног.

Графит. Плотная отежная кожа, явления фолликулита на плечах. Выпадение волос, ломкость ногтей, онихомикоз. Склонность к ожирению. Безразличие к окружающему. Повышенная плаксивость, подобно Пульсатилле. Вялый кишечник. Отсутствие стула несколько дней. Графит является наиболее частым назначением в моей практике при гипотиреозе.

Арсеникум альбум. Слабость, тревожность, страх ближе к ночи, плохое засыпание. Поливисцериты: гидроперикард, м. б. асцит. Одышка по ночам, вынужден спать полу сидя. Никтурия. Увеличение печени, высокие показатели холестерина и печеночных ферментов.

Туя. Кожа как «апельсиновая корка», грубые носогубные складки, лицо сальное, с угревой сыпью, будто «побито оспой», на коже множественные родинки, бородавки. В анамнезе – полипы различных органов (кишечника, мочевого пузыря). У женщин – миомы матки, эрозии шейки, бели, молочница. Сентиментальность, склонность к грусти, особенно в сырую погоду. Гидрофильность тканей усугубляется в дождь.

Тиреоидин. Этот препарат из ткани телячьей щитовидной железы применяется не так часто, как можно было бы ожидать. Показан не всем. Необходимо найти подобие: крупные черты лица, практически акромегалоидные, грубая кожа. Крупные части тела: конечности, тело, голова. Диспропорции в строении тела. Отежные кисти рук и стопы, как подушечки. Может быть отежная «толстая» шея. Повышен уровень печеночных ферментов, дислипидемия.

Плюмбум металликум, плюмбум ацетикум. Сейчас стал более частым назначением, вероятно, в связи с загрязнением окружающей среды тяжелыми металлами и их влиянием на функцию железы. Беспокоят ноющие боли в конечностях, слабость в них, онемение пальцев, нарушения памяти. Стреляющие боли в конечностях и в том числе в щитовидной железе.

Затруднение речи, бессонница, депрессивные состояния, фобии. Веки пастозные, опущены. Темно-коричневые пятна по всему телу. Спастические запоры с тенезмами и спазмами в животе. Дисменорея и меноррагия у женщин. Повышен холестерин, креатинин и печеночные ферменты. Применение этого средства в сочетании с употреблением чистой воды помогает избавиться от этих симптомов и явлений гипотиреоза.

Вот далеко не полный перечень препаратов, применяемых для лечения гипотиреоза. В каждом случае необходимо делать выбор по совокупности симптомов для того, чтобы появилась возможность для восстановления морфологической структуры и функции щитовидной железы. Это одна из самых удивительных желез нашего организма, которая влияет на эмоции, способствует яркому восприятию жизни. И она способна к регенерации! Действие гомеопатических препаратов недостаточно исследовано, в том числе на щитовидную железу. Но возможности этого метода не вызывают сомнений. И в лечении эндокринопатий, в том числе гипотиреоза, за гомеопатией большое будущее!

Э.Д. Колосовский
Санкт-Петербург

НЕАЛКОГОЛЬНЫЙ СТЕАТОГЕПАТИТ – НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ЭТИОЛОГИИ И ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

Неалкогольный стеатогепатит (НАСГ) заболевание, для которого характерны повышение активности ферментов печени в крови и морфологические изменения в биоптатах печени. Подобные изменения наблюдаются при алкогольном гепатите, однако больные с НАСГ не употребляют алкоголь в количествах, способных вызвать поражение печени. Частота выявления НАСГ среди пациентов, которым проводилась биопсия печени в Западной Европе составляет 7–9% . Алкогольный гепатит диагностируется гораздо чаще (Ивашкин В.Т., Шульженко Ю.О., 2000).

Этиология неалкогольного стеатогепатита многофакторна. Выделяют первичный и вторичный НАСГ. Первичный стеатогепатит чаще возникает у лиц с нарушениями липидного и углеводного обмена с ожирением, вторичный развивается в результате метаболических расстройств, приема лекарственных препаратов (амиодорон, глюкокортикоиды, эстрогены, антагонисты кальциевых каналов), голодания парентерального питания, еюно-илеоцекального анастомоза, резекции тонкой кишки и болезни Вестфала-Вильсона-Коновалова.

Патогенетические механизмы заболевания недостаточно ясны. Особый интерес представляет изучение повреждающего действия липидов на клетки печени. В 1998 году С.Р. Day, О.Ф. James для объяснения патогенеза неалкогольной жировой болезни печени предложили гипотезу «двух толчков». Первым служит накопление избыточного комплекса липидов в гепатоцитах – жировая дистрофия. «Вторым толчком» является реакция перекисного окисления, которое сопровождается апоптозом и некрозом клеток, а в дальнейшем развитии воспаления. Установлено, что некоторые виды липидов, в особенности свободные жирные кислоты (СЖК) проявляют самостоятельное токсическое действие на клетки печени. Избыточное накопление СЖК в гепатоцитах играет важнейшую роль в патогенезе жирового стеатогепатита. Признаками «перегрузки» жирными кислотами могут быть: 1. избыточное поступление СЖК после приема пищи (вследствие гидролиза «пищевых» триглицеридов) и вне ее приема (вследствие активного липолиза в жировой ткани, присущих инсулинорезистентности), 2. снижение активности бета-окисления жирных кислот в гепатоцитах, характерное для инсулинорезистентности или связанное с воздействием лекарств и, возможно, с избыточным поступлением с пищей стабилизаторов гниения, применяемых при хранении овощей и фруктов,

3. нарушение экспорта липопротеидов очень низкой плотности (ЛПОНТ) из гепатоцитов при нарушении синтеза липопротеинов СЕВ100. Уровень жирных кислот в сыворотке крови при жировом стеатогепатите повышен и коррелирует с тяжестью течения болезни.

Перенос жирных кислот в гепатоциты осуществляется путем пассивной диффузии, а также специфическими мембранными транспортерами жирных кислот. Внутри клетки с СЖК переносятся белками транспортерами. При избыточном поступлении в гепатоциты СЖК проявляют цитотоксическое действие с существенно более высоким повреждающим для клетки действием. Потенциалом обладают насыщенные жирные кислоты – пальмитиновая и стеариновая, что возможно, объясняется их более медленным включением в состав эфиров.

Повреждающее действие избытка насыщенных СЖК в первую очередь реализуется в эндоплазматическом ретикулуме и может сопровождаться цепью разрушительных для клетки событий, обозначаемых как «стресс эндоплазматического ретикулума».

Кроме того, ненасыщенные СЖК стимулируют толл– подобный рецептор 4 клетки, что ведет к активации ядерного транскрипционного фактора κВ и повышенной продукции про– воспалительных цитокинов

Эндоплазматический ретикулум (ЭР) выполняет сложные функции, в частности, в нем происходят синтез, гликозилирование, «созревание», «контроль качества» и транспорт белков, выработка различных липидов и формирование липопротеидных комплексов. Кроме того ЭР регулирует активацию про и антиапоптотических молекул и гомеостаз кальция в клетке. Избыточное содержание СЖК, особенно насыщенных, оказывает повреждающее действие ЭР. Один из изученных аспектов действия избытка насыщенных жирных кислот – связывание кальция, что ведет к нарушению функции белков – шаперонов, контролирующих восстановление структуры поврежденных протеинов и протеиновых комплексов. Происходит накопление полипептидов с измененным строением и активация адаптивного ответа, получившего название «реакции несвернутых белков».

В ходе «реакции несвернутых белков» активируются киназы, локализованные на мембране ЭР – активирующий фактор транскрипции β, PKR – подобная киназа эндоплазматического ретикулума и инозитол–зависимый фермент. Активация этих киназ в рамках адаптивного ответа направлена на разрушение накопившихся белков неправильной структуры и их фрагментов. При чрезмерной активации киназ ЭР и срыве адаптационных механизмов начинается цепь молекулярных событий, приводящая к запрограммированной гибели клетки. Первые звенья этой цепи – активация Jun –зависимой протеинкиназы (JNK) и белка–регулятора транскрипции СНОР (ССААТ).

Длительная и чрезмерная JNK на фоне стресса ЭР может приводить к запрограммированной гибели клетки. JNK фосфорилирует фактор транскрипции c–Jun и в конечном итоге стимулирует выработку белка – регулятора апоптоза.

Фактор транскрипции СНОР регулирует выработку некоторых белков, контролирующих «митохондриальный путь» апоптоза. При «липотоксическом» стрессе СНОР уменьшает содержание антиапоптотического белка Bcl и в содружестве с молекулой С/ЕРВа повышает транскрипцию проапоптотического белка. Эти события лежат в основе апоптоза гепатоцитов, инициированного СЖК

Стресс ЭР играет определенную роль в развитии резистентности к инсулину на фоне ожирения: постоянная активация JNK сопровождается фосфорилированием и инактивацией субстрата инсулинового рецептора.

Указанный стресс сопровождается нарастанием выраженности жировой дистрофии гепатоцитов. При «реакции несвернутых белков» происходит протеолиз стерол–регулируемого ингибитора транскрипции 1с (SREBP –1с) и, как следствие, индукция генов, кодирующих структуру ферментов липогенеза. Кроме того, при стрессе ЭР угнетается выработка апопротеина В100 и нарушается секреция ЛПОНП.

В условиях окислительного стресса может происходить активация фермента JNK и транскрипционного фактора NF–κВ с последующей выработкой провоспалительных цитокинов. Окислительный стресс может провоцировать длительную активацию клеток иммунной системы и аутоагрессию по отношению к собственным белкам структура которых повреждена перекисным окислением.

Считается, что в развитии окислительного стресса при НАСГ ключевую роль играет индукция субединиц цитохрома P-450 (CYP) 2E1 и 4A, катализирующих окисление жирных кислот. CYP 2E1 локализован в митохондриях и пероксисомах и осуществляет бета-окисление жирных кислот с образованием ацил-коэнзима А, детоксикацию ксенобиотиков, этанола, образование глюкозы из кетоновых тел.

CYP 2E1 и CYP 4A присоединяют дополнительные электроны к молекуле кислорода и способствуют выработке его реактивных форм. При наличии «первого толчка» – стеатоза гепатоцитов – это может провоцировать «второй толчок» – реакцию перекисного окисления липидов и повреждение липидных структур клетки, прежде всего мембраны митохондрий.

Активная форма кислорода и перекиси липидов повреждают ферменты дыхательной цепи митохондрий. Нарушение целостности митохондрий и «утечка» цитохрома в цитоплазму запускает каскад запрограммированной гибели клетки.

Термином «дисфункция митохондрий» обозначают структурно-функциональные изменения, сопровождающиеся повреждением мембраны, нарушением работы ионных каналов и трансмембранного потенциала, снижением синтеза АТФ, образованием пор в мембране в результате чего происходит утечка компонентов матрикса в цитоплазму. Дисфункция митохондрий может запустить внутренний (митохондриальный путь апоптоза).

Дисфункция митохондрий развивается на фоне окислительного стресса или стресса ЭР, при котором повышается активность проапоптотических молекул Bim и PUMA, и происходит олигомеризация Bax.

Апоптоз гепатоцитов – характерная черта НАСГ и его выраженность коррелирует с тяжестью течения болезни.

Избыточное накопление триглицеридов ТГ в клетке само по себе не сопровождается повреждением ее структур. Преобладание в диете ненасыщенных жирных кислот сопровождается большим накоплением ТГ, но менее выраженной реакцией повреждения клеток. Ненасыщенные жирные кислоты как бы противодействуют токсическому потенциалу насыщенных.

Свободный холестерин (ХС) токсичен для клеток, что обусловлено его способностью понижать содержание кальция в ЭР, активировать «реакцию несвернутых белков», повышать содержание церамида. В ряду «здоровая печень – стеатоз – статогепатит» установлено прогрессивное повышение уровня свободного ХС в ткани печени.

Клиническая картина. Неалкогольный стеатогепатит у женщин встречается чаще, чем у мужчин. Наиболее часто заболевание диагностируется в среднем и пожилом возрасте. У больных отмечается незначительная тупая боль в правом подреберье. Наблюдаются диспептические расстройства (чувство тяжести в эпигастрии, тошнота, рвота, неустойчивый стул). Иногда печень увеличивается и при пальпации умеренно болезненная. У некоторых пациентов наблюдается иктеричность склер, но выраженной желтухи не отмечается.

Диагноз НАСГ основывается на совокупности трех признаков: 1. гистологической характеристике (наиболее существенно наличие стеатоза и повреждения печени, сходного с поражением алкогольного генеза), 2. отсутствия злоупотребления алкоголем. 3. данных соответствующих исследований, позволяющих исключить другие хронические заболевания печени.

В лечении НАСГ важное значение отводится диете, приводящей к умеренному похуданию, резкое похудание нежелательно, так как значительное снижение массы тела может привести к ухудшению течения болезни.

Исходя из патогенеза НАСГ для его лечения используют эссенциальные фосфолипиды, являющимися основными элементами в структуре оболочки печеночных клеток, и оказывающих нормализующее действие на нарушенную функцию образования липидов, белков и на дезинтоксикационные процессы в печени. Для этой цели применяют препарат эссенциале Н Показаны также производные урсодезоксихолиевой кислоты, обладающие цитопротекторным и мембраностабилизирующим действием. Возможно использование ингибиторов каспаз, способствующих уменьшению числа клеток в состоянии апоптоза, вызванного воздействием насыщенных СЖК.

Подавление протеолитической активности катепсина В под воздействием его ингибитора способствует уменьшению проницаемости митохондрий, препятствуют высвобождению цитохрома С, снижает выраженность апоптоза и воспалительной реакции в печени.

В лечении данного заболевания не исключается применение гомеопатических препаратов.

Взаимосвязь болезненных нарушений и психических нагрузок при болезнях печени и желчного пузыря настолько отчетливы, что даже в разговорной речи отражается это взаимное влияние, «позеленел от злости», «разлилась желчь», «у него желчный характер». Раздражение и гнев вызывают чаще всего внезапную боль и воспаление. Печали и заботы гложут человека длительное время незаметно и ведут скорее к дегенеративным заболеваниям. Внезапный гнев действует более отчетливо в эрготропной фазе выделения желчи, а длительная печаль, тяжелые заботы и обиды более выраженное впечатление оказывают на трофотропную фазу функции печени (Келер Г. 2000 г.).

При лечении жировой дистрофии печени возможно применить Фосфор 6,12,30 или Магнезиум муриатикум 12,30. В случаях, когда печень очень чувствительна при пальпации, особенно глубокой показано использование Брионии 6,12. Если у пациента имеется рвота, горячий пот и двигательное беспокойство назначается Хамомилла 6,12,30. Раздражителем и злобным больным показано применение Колоцинта 6,12,30.

Очень часто у пациентов наблюдается язык обложенный белым налетом и чередование запоров с поносами. В таких случаях можно назначать Подофиллум 6,12 в растворе. При гиперсоликации и неприятном запахе изо рта больным рекомендуется Меркур дульцис 6,12. Иногда у пациентов наблюдается грязный налет на языке, гиперсоликация, чувство горечи во рту, ощущение полноты в животе – в таких случаях используется Цина 6,12,30. Если больного беспокоит периодических зуд, тошнота уже при виде и запахе пищи, жидкий стул пепельного цвета, хороший эффект от лечения можно получить при назначении Дигиталиса 6,12,30. Иногда, когда течение заболевания сопровождается болями в кишечнике и чувством распирания в желудке возможно использование Ликоподия 6,12,30.

При любых заболеваниях печени следует отказаться от употребления алкоголя, соблюдать диету, пить минеральную воду и регулярно принимать вышеуказанные гомеопатические препараты в соответствии с конституциональными особенностями больных и течением заболевания. В преобладающем большинстве случаев можно получить хороший клинический эффект.

Литература:

1. Келер Г. Гомеопатия. М., 2000. – 608 с.
2. Подымова С.Д. Болезни печени. М., 2005. – 768 с.
3. Радченко В.Г., Шабров А.В., Зиновьева Е.Н. Основы клинической гепатологии. СПб., 2005. – 864 с.
4. Шульпекова Ю.О. Патогенетическое значение липидов при неалкогольной жировой болезни печени. Российский журнал Гастроэнтерологии, Гепатологии, Колонопроктологии. – 2012. – №1. – С. 45–56.

В.А.Бутенин, М.А. Бутенин, П.А. Бутенин

Москва

НЕВИДИМЫЕ СВЯЗИ

Мальчик 8 лет пришел на прием с перебинтованными руками. Кареглазый мальчуган сразу же удивил своими недетскими рассуждениями. Но его тихого поведения хватило лишь на 5 минут. После этого он стал ходить по кабинету, шуметь и что-то напевать. Наконец, увидев пианино, стал бить по клавишам (в основном басы), сочиняя слова под громкие несвязанные звуки. В словах часто проскальзывало – «черный ангел». Непослушный и беспокойный, он не реагировал на просьбы матери играть тише. Эта «долбежка» продолжалась около 10 минут, пока, наконец, ему не надоело и это. Тогда, набегавшись и наигравшись, плюхнулся в кресло и смог отвечать на вопросы.

Беспокойство и неугомонность, «черная мода», агрессия, деструкция. Продолжить? Крики, ругань, непослушание, проблемы с учебой, суицидальные мысли. А как насчет конкретного

способа? Выбирайте: «...сброситься, или ножом себя заткнуть, самый простой – броситься под машину...». И это все в 8 лет!?

Оказалось, что последние несколько месяцев усилилось поражение кожи и стало невозможно работать руками из-за кровоточащих трещин и сильной боли. В результате полное освобождение от письма и занятий спортом. Пришлось даже перебинтовать кисти.

Измучившись бесконечными скитаниями по дерматологическим отделениям крупных республиканских центров, родители обратились к гомеопатии.

Объективно: сухая кожа со следами расчесов преимущественно на руках, под коленками, в локтевых сгибах, на ягодицах и на лице; опухшие и разодранные до крови запястья и кисти рук (преимущественно тыльная поверхность), с шелушением, нарушением кожного покрова, мокнутием, большими и глубокими трещинами с кровоточеньями; сильное шелушение на лице.

Из рассказа матери: «...*Не могла долго разродиться... от злости и безысходности укусила мужа, так что он чуть сознание не потерял... родился диатезник... в 3 года гнойное поражение кожи с высокой лихорадкой... самый шумный, самый громкий, командир. Если кто-то не хочет принимать его правильно и подчиняться, – не будет с ним играть. 2 лидера в классе, и они дерутся – делят пальму первенства. Младший брат весь искусан... очень агрессивный, обильная слюна, оскал и рычание (р-р-р)... Доводит меня, пока не накричишь – садомазохизм какой-то!!!*»

Выяснилось, что мальчик увлекается строительством моделей (самолеты, автоброня, установки, видеокамеры), компьютерными играми (драки, боевики), занимается тазквон-до. Любимый фильм – «разрушители легенд» (деструкция!). В школе – проблемы: «...*враги, могут напасть сразу 5–10 человек... постоянно меня достают... те придурки хотят мне зла... класс – куча дерьма... обороняюсь, постоянно нападают... нашел в арсенале камни и дал сдачи*».

Этот случай удалось «взять» с помощью бесценных трудов Р.Шанкарана и Я.Схолтена.

Уже с первых минут консультации стало вырисовываться царство. Оказалось, что его главным увлечением являются... камни!?. Он отслеживает и скупает наборы минералов в киосках... На вопрос о законченности его структуры, мальчик ответил: «*Я камень – не может быть доложен и переложен. Попробуйте сдвинуть двухтонный камень*». А когда речь зашла о выборе между собакой и камнем, размером с пианино (прим.: а вам нужен такой камень дома?), началась настоящая истерика: он начал безудержно рыдать, прося купить и то? и другое. В конечном итоге решил так: «*я выберу камень, а на день рождения пусть мне подарят собаку!*» (МИНЕРАЛЬНОЕ ЦАРСТВО).

Тематика «обороны» и «нападения» позволили подумать о ряде железа (Cu, Zn), но отчетливые лидерские тенденции и стремление к власти обратили мой взор в сторону *б* ряда – *ряда золота*. Тяжелая деструктивная психика, суицидальная наклонность, а также тяжесть поражения кожи указывали на *глубокий, сифилитический, миазм*. Самоуверенность, деструкция и тяжесть психики направили поиск за пределы 10 стадии. Постоянная атака на структуру – это *12 стадия (Р.Шанктан, Я.Схолтен)*.

Яркий психологический портрет и вся совокупность симптоматики определили выбор средства – *MERCURIUS SOLUBILIS (Ртуть)*!

Распространение в природе. Ртуть встречается в самородном состоянии (обычно капли в породе) и в связанном виде, основной минерал – киноварь (циннабарит) HgS.

Физиологическое действие. Ртуть в свободном виде и соединения ртути очень ядовиты. Выдыхание паров ртути приводит к хроническому отравлению; признаки отравления: возбудимость, головная боль, ослабление умственных способностей, черный налет на зубах, повреждение почек, полный упадок сил. Растворимые соединения ртути в дозах 0,2–1,0 г вызывают тяжелейшее отравление, иногда и смерть. Зубные пломбы из амальгамы серебра небезвредны.

Пролитую ртуть засыпают порошком цинка или меди и йодсодержащим углем.

Получение. Обжиг киновари. Очистку ртути от содержащихся в ней примесей металлов проводят дистилляцией или многократным пропусканием (по каплям) через азотнокислый раствор нитрата ртути (II).

Свойства. При комнатной температуре жидкость с серебристым блеском, легко испаряется даже при обычных условиях. Обладает металлическими свойствами. На воздухе

устойчива. В электрохимическом ряду напряжения ртуть стоит после водорода, поэтому она вытесняется из растворов солей неблагородными металлами, а также медью. Переходит в раствор при действии азотной кислоты, царской водки и горячей концентрированной серной кислоты.

На ртутных катодах перенапряжение водорода так велико, что электролитически из растворов можно выделить даже щелочные и щелочноземельные металлы.

Амальгамы. Жидкая ртуть растворяет многие металлы, например Fe, Co, Ni, с образованием сплавов, называемых амальгамами. Эти сплавы могут оставаться жидкими, а могут затвердевать сразу или через некоторое время после их приготовления.

Амальгама серебра применяется для изготовления зубных пломб. Амальгам натрия образуется из металлов в результате сильно экзотермической реакции, которая иногда протекает с воспламенением и разбрызгиванием. Такая же амальгама получается при электролизе солей натрия на ртутном катоде. При смешивании ее с хлоридом аммония образуется амальгама аммония в виде хлопьевидного объемистого садка, которая постепенно разлагается на ртуть, аммиак и водород.

Применение. Ртуть используется в производстве термометров, барометров, высоковакуумных насосов и манометров, полярографов и других измерительных приборов. Пары ртути заполняют ртутные лампы, дающие сильную дозу ультрафиолетового излучения. Ртуть применяют для изготовления катодов, используемых в электролизе водных растворов солей. С помощью амальгам извлекают золото и серебро. В фармакологии ртуть применяют для приготовления ртутных мазей. (Химия: справ. изд. /В. Шретер, К.-Х. Лаутеншлегер, Х. Бибрак и др.: пер. с нем. – М.: Химия, 1989. – пер. изд.: ГДР, 1986. – 648с., илл.)

Известно два основных гомеопатических препарата ртути – *Mercurius vivus* и *Mercurius solubilis*. Это живое серебро, или металлическая ртуть (*Mercurius vivus*), и растворимая Ртуть Ганемана (*Mercurius solubilis Hahnemanni* = $2(\text{NH}_2\text{Hg}_2)\text{NO}_3 \cdot \text{H}_2\text{O}$). Последний наиболее часто используется в гомеопатии. По-английски ртуть называется «quick silver» («быстрое серебро»), что соответствует особенности ртути быстро рассеиваться в различных направлениях. В гомеопатии ртуть называют *Mercurius vivus*, причем «*vivus*» означает то, что это металл «живой», то есть жидкий при комнатной температуре.

Симптомы отравления Ртутью представляются в следующем виде: под влиянием этого яда дыхание больного приобретает особого рода неприятный, болезненный запах, который трудно описать, но легко запомнить. Ощущается также известного рода металлический вкус во рту. Это – весьма ранние явления, которые обнаруживаются задолго до появления хорошо известных симптомов этого средства. Больной чувствует себя слабым и часто страдает желудком. Он извергает рвоту пищей без всякой видимой причины. Лицо сего становится довольно бледным, с темными кругами вокруг глаз, губы обыкновенно багрового, темно-синего цвета. Больной жалуется на жар, в особенности во лбу и у корня носа. Он не может выносить теплоты постели; как только он согревается в постели, его страдания и боли возвращаются. Затем он начинает чувствовать боль во рту. Слизистая оболочка рта наливается, опухает и делается ненормально красной. Слюнные железы начинают вырабатывать свое отделение более быстро, и рот наполняется слюной, состав которой, однако, остается нормальным. В более выраженных случаях отравления состав слюны изменяется. Она уже не представляет чистого отделения, так как железы работают чрезмерно. Дыхание становится все более и более зловонным, десны опухают и чувствительны к дотрагиванию, а зубы расшатываются. Иногда на деснах, внизу зубов, появляется темно-красная полоска. Позже, десны делаются губчатыми, желтовато-белого цвета, изъязвляются и выделяют вонючую материю. Язык опухает и на нем легко получают отпечатки зубов. Затем поражаются железы, и вы находите более или менее значительное опухание около ушных или шейных желез. Другие железы также поражаются Ртутью. Так, мы находим поджелудочную железу, пораженную ею. Действие этого яда распространяется также и на печень. Ртуть вызывает катар двенадцатиперстной кишки, и этот катар распространяется по желчным путям на печень. Это – форма страдания, которая часто причиняет желтуху, и притом форма, при которой Ртуть полезна. Она также вызывала и излечивала воспаление печени, в особенности, когда в печени образовывались один или несколько нарывов. Индивидуальная восприимчивость значительно видоизменяет

эти симптомы. Вы заметите, что слюнотечение (под влиянием ртутных препаратов) труднее появляется у детей, чем у взрослых. У некоторых лиц слюнотечение появляется от весьма незначительных приемов, тогда как у других с трудом можно добиться того же. Золотушные, как всем известно, весьма серьезно поражаются Ртутью.

Более поздние симптомы ртутного отравления следующие: вы замечаете обеднение крови. Поражаются белок и фибрин этой жидкости. Количество их уменьшается, а вместо них вы находите какое-то жировое вещество, состав которого я точно не знаю. Впоследствии, в качестве выдающегося симптома, развивается истощение и исхудание тела. Больной страдает лихорадкой довольно изнурительного характера. Поражается надкостница, и тогда получается характерная группа меркуриальных болей: боли в костях, ухудшающиеся от перемены погоды, от теплоты постели и озноб вовремя или после испражнений. Кожа приобретает несколько буроватый оттенок. Образуются язвы, в особенности на ногах; они упорны и не заживают. Больной страдает бессонницей и волнением крови по ночам; он горяч и не может заснуть; испарина появляется быстро, но этот пот не приносит облегчения. Весь организм также страдает, и вы имеете здесь две серии симптомов. Во-первых, больной делается пугливым и беспокойным и не может оставаться в покое; он меняет свое положение; движется с места на место; по-видимому, у него, особенно ночью, бывает сильное беспокойство в области сердца, предсердечная тоска, как ее называют. Затем, в другой серии симптомов, наблюдается подбрасывание членов, придающее больному вид, как будто он одержим пляской святого Витта. Или же, что бывает чаще, вы замечаете дрожание рук; это дрожание находится совершенно вне контроля больного и постепенно распространяется на все тело, представляя вам сходство с дрожательным параличом (*paralysis agitans*). (Эрнст Фаррингтон. Гомеопатическая клиническая фармакология).

Название *Mercurius* происходит от имени римского Меркурия, бога торговли и науки. Планета Меркурий названа в честь того же бога. Латинское название ртути «*hydrargyrum*», от «*hydor*» – «вода» и «*argyros*» – «серебро». По сиянию и отблеску ртуть похожа на серебро, однако ртуть сохраняет жидкое состояние при комнатной температуре.

Капельки ртути обычно собираются в одну большую каплю, но при сотрясении тут же снова распадаются на отдельные капельки. Это свойство используется для зажигания взрывчатых веществ, таких как гремучая ртуть. Взрывчатый характер – одна их общих тем *Mercurius*.

В Периодической таблице *Mercurius* находится в последнем ряду тяжелых металлов (ряд Золота). *Mercurius* тесно связан с *Platinum* и *Aurum*. Это один из наиболее выраженных сифилитических препаратов.

По Схолтену и Шанкарану, главные темы этого ряда – *руководство, управление и ответственность*. Это лидеры в семье и в бизнесе. Они приходят в фирму и ведут ее к успеху. Они берутся за большие проекты, это управляющие, мэры и т.д.

В книге «Гомеопатия и элементы» Схолтен приводит описание *ряда золота*

= Руководство. Управление = Организация. Структура = Ответственный = Серьезный. Тяжелый = Король = Власть. Диктаторский = Величественный. Высокомерный = Один. Изоляция = Неудача. Обида = Религия. Сексуальность = Зрелый. Старый = Страна = Глаза. Зрение.

и стадии 12,

= Промахиваться = Преувеличивать. Остро реагировать = Заходить слишком далеко = Повторение = Загрязнение = Распад = Разделенный = Враги

а также дает *Групповой анализ Mercurius*:

= Заходить слишком далеко во власти: диктатура. = Преувеличенное высокомерие. = Преувеличенная организация. = Упадок власти. = Повторять стратегию для удержания власти. = Повторять уловки, чтобы удержать власть: манипуляция. = Враги короля. = Враги организации: подозрение. = Все люди – враги, он совершенно один. = Преувеличенное чувство одиночества. = С врагами надо обращаться по-диктаторски. = Закат империи.

«Главное чувство *Mercurius* – пишет Шанкаран – это чувство, что над ним доминирует, подавляет его или противоречит ему очень авторитетный диктатор. Есть два решения такой ситуации – уйти от нее или восстать против доминирования. Человек типа *Mercurius* чувствует, что на него коварно нападают со всех сторон. У него *делюзия, что он окружен врагами, что каждый является его врагом, и что ему надо выбраться из этой ситуации*. Это отчаянная

ситуация, которая требует максимального противодействия. Поэтому у Mercurius, как и у других сифилитических лекарств, сопротивление — это разрушение самого себя или других. С одной стороны, он чувствует себя подвластным и поддается авторитету, с другой стороны, он может сам стать довольно сильным диктатором... одна из главных тем Mercurius — это насилие над самим собой (суицид) или другим человеком. Для него характерен импульс убить любого, кто ему противоречит. Он борется против авторитета до полной победы (убийства) или поражения (самоубийства). Mercurius — это лекарство крайностей. Насилие и гнев внезапны и импульсивны. Он может легко убить в яростном гневе, а в следующую секунду станет самим собой, как будто ничего не случилось. В реальной жизни эти люди могут быть веселыми. Как и Staphysagria, он дрожит, когда сердит или взбешен. На физическом уровне насилие и разрушение проявляются в виде язв с очень неприятным, зловонным запахом, с тенденцией к нагноению... У Mercurius и у многих из его солей присутствуют торопливость, нетерпеливость и ощущение скорости. Например, эти люди часто могут заикаться потому, что спешат, слова просто наталкиваются друг на друга. Я заметил, что дети типа Mercurius очень беспокойные, непослушные, развитые не по годам. Хотя, с другой стороны, они могут быть довольно тупыми и глупыми».

Наиболее яркие рубрики этого средства следующие:

= делюзия: каждый является врагом; = делюзия: окружен врагами; = делюзия: будет убит; = желание убить того, кто ему противоречит; = склонность к противоречию; = диктатор; = эгоизм; = мизантропия; = суицидальные наклонности появляются, когда видит режущие предметы = боится оставаться один, чтобы не поранить самого себя; = импульс убить самого себя от малейшей обиды; = делюзия: видит изувеченные тела; = раздражительность чередуется с весельем; = быстрая речь; = притупленность чувств; = плохая память на то, что прочитал; = гнев с дрожью.

Моррисон отмечает, что «интенсивные эмоции Mercurius, которые он обычно подавляет, прорываются в виде импульсов. У пациента возникает сильный импульс ударить или даже убить причиняющего ему боль человека. Но эти сильные переживания почти никогда не видны другим. Фактически пациент Mercurius часто вырастает глубоко консервативным и внешне вполне социально адаптивным и «приличным»».

Он так описывает детей этого типа: «Ребенок Mercurius часто развивается очень рано и кажется, что у него развиты почти взрослые эмоции. Он может казаться игривым, энергичным и чувственным. У ребенка — сильные эмоции, и он может быть очень раздражительным. Чаще всего ребенок — застенчивый и замкнутый. Почти во всех случаях ребенок слабо сопротивляется инфекциям; у него хронический средний отит, фарингит и стоматит. Ребенок обычно демонстрирует типичные подтверждающие ключевые симптомы» (Р. Моррисон «Новейшая Materia medica»).

Mercurius имеет ярко-выраженную клиническую картину (Р. Моррисон «Новейшая Materia medica»):

СОЗНАНИЕ. = Интроверт, закрытый, эмоциональный и подозрительный. = Внутренние импульсы: часто яростные, деструктивные идеи (заколоть ножом и т.д.). = Импульс визжать и кричать. = Торопливый, раздражительный. = Преждевременное развитие. = Страхи: Болезней, смерти. Безумия. Темноты. Кладбищ. Высоких мест. Призраков. Людей. Агорафобия. Страх бедности (большая скарденность). = Медленно отвечает. Заикание. = Тревога и приступы паники с сильным страхом сойти с ума. = Навязчивые действия (состояния). = Замкнутый и угнетенный (депрессивный) суицид.

ОБЩИЕ. = Сифилитическое средство. = Общее ухудшение состояния ночью. = Общее ухудшение состояния от тепла, и от холода (Nat-c, Ip). = Общее ухудшение состояния от тепла постели. = Общее ухудшение состояния от сырой погоды. = Обычно хуже на открытом воздухе. = Зловонные выделения. = Подавление выделений ухудшает состояние. = Сильное истощение и слабость. = Общее ухудшение состояния от потения. = Ночные поты. = Внешний вид: Серьезное, бледное лицо; кожа покрыта гнойничками, полупрозрачная, мраморная бледность.

ГОЛОВА: = Хроническая угревая сыпь, легко нагнаивается и оставляет шрамы. = Хронический ринит — с зеленоватыми выделениями. = Афты во рту и на языке. Изъязвление во рту или в глотке. = Средний отит — и в острых, и в хронических случаях. = язык с отпечатками

зубов. = металлический привкус во рту. = зловонное дыхание. = обильная слюна, особенно ночью в кровати. = Гингивит. Зубная боль.

ГОРЛО: = *Острые и хронические фарингиты, с «грязным» языком и слюнотечением.* = Шейная аденопатия. = Приливы крови к горлу и к верхней части груди от сильных эмоций (Nat-M).

ЖКТ: = *Страстное желание: хлеба с маслом. Сладкого. Соли.* = *Отвращение к: сладкому. Соли. Артишокам.* = Острый гастроэнтерит с сильной диареей и известным симптомом «ощущение, будто кишечник до конца не опорожнился». = Зловонный стул. = Неспецифический язвенный колит.

МПС: = Сильное и иногда извращенное сексуальное желание. = Преждевременная эякуляция.

КОНЕЧНОСТИ: = *Трясущиеся, особенно трясущиеся руки, хуже, когда пишет или ест.*

КОЖА: = Экзема. Зуд, хуже от тепла и, в частности, тепла кровати, хуже от потения.

Изъязвления на коже, обычно поверхностные и имеют тенденцию распространяться. Зловонные высыпания. Псориаз. Нарывы. Рожа.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА. = Абсцессы. Акне. Тревожность. Баланит. Бруксизм. Простуда. Колит. Конъюнктивит. Болезни соединительной ткани. Экзема. Гастроэнтерит. Глоссит, ирит. Злокачественные образования. Орхит. Средний отит. Паранойя. Болезнь Паркинсона. Фарингит. Фобии. Преждевременная эякуляция. Ринит. Сексуальные расстройства. Синусит. Стоматит. Сифилис. Тонзиллит. Неспецифический язвенный колит. Инфекции верхних дыхательных путей. Вагинит.

Но вернемся к нашему случаю. Пациенту был назначен MERCURIUS SOLUBILIS – 1000CH разовыми дозами 1 раз в месяц. Результаты были поразительными. Уже через месяц закрылись все кровоточащие трещины на руках, уменьшились зоны кожного поражения, резко снизился зуд, почти полностью ушло шелушение на лице. Впервые после длительного периода в одежде появились светлые тона – голубая футболка и светлые брюки. Мама отметила резкое улучшение психики: ушла депрессия, полностью исчезли суицидальные мысли, появилась доброжелательность и мягкость в характере, стали налаживаться отношения в классе.

Дело в том, что болезнь тела является всего лишь внешним проявлением более глубоких, душевных и психических, страданий. И уменьшение соматических (телесных) проблем (кроме случаев подавления болезни) является следствием нормализации душевного (психического) состояния. С другой стороны, болезнь тела не является чем-то самостоятельным и отдельно существующим от целого организма, а является механизмом (выпускным клапаном парового котла стресса) сброса психического напряжения, данным во спасение души и психики от разрушения. Болезнь – это Божий дар, данный во спасение души (психики). И единственной профилактикой болезней является жизнь во Христе, борьба с грехом.

Гомеопатическое лечение – это проведение Божественной информации от Богом созданных природных источников (растений, минералов, животных) к Божьему созданию – человеку, по единственно верному закону исцеления – закону подобия (подобное лечится подобным). Исцеляет только сам Бог, а врачу, при определенных моральных и профессиональных качествах, лишь позволено стоять рядом с лечением, т.е. проводить Божью волю на пациента. Таким образом, врач является орудием (инструментом) исполнения воли Господа на болящего человека. И следует возблагодарить Господа за болезнь, посланную во спасение души!

К сожалению, в настоящее время очень распространена практика замазывания (подавления) наружных проявлений болезни сильнодействующими кожными средствами – гормональными мазями и цинк содержащими болтушками. Такое внешнее подавление не устраняет болезнь, а лишь на время приглушает ее проявления, и подготавливает новую, более сильную волну этой, или другой, более глубокой болезни. При этом подавлении душевное (психическое) расстройство не находит выражения в соматической болезни, а загоняется обратно внутрь, и психика ухудшается еще больше. Нарастающее внутреннее напряжение постоянно пытается найти выход через сому (болезни тела), но не найдя такового (при усиленном подавлении или очень глубоких внутренних расстройствах) может вылиться в другую крайность. Отсюда и берутся антисоциальные поступки, криминал, нервные срывы, психические отклонения и суицид.

Таким образом, кожные проявления, острые респираторно-вирусные болезни, травмы, являются наиболее щадящим, Богом данным, механизмом сброса внутреннего напряжения на сому (тело) во спасение души! И подавление этих болезней (прививки, подавляющее лечение) лишает нас этого спасительного клапана, загоняет болезнь внутрь, лишь усугубляя ее.

Все эти связи соматических болезней и состояния души (психики) кажутся незаметными на первый взгляд. Они как «невидимые нити» тянутся от самых глубоких нарушений внутреннего состояния человека. Истоки этих нарушений могут упираться далеко в родословную. Человек является продолжателем рода, и в определенной мере несет ответственность за свой род. Последствия тяжкого греха могут преследовать потомков семи поколений, проявляясь тяжелыми наследственными хроническими состояниями.

Наш пациент очень быстро поправился. Руки и лицо полностью очистились уже через 3 месяца, а значит, произошло и «внутреннее выздоровление». И действительно, на одном из последних приемов, он вежливо попросил поиграть на пианино, и стал очень тихо перебирать ... только высокие звуки!

Готовя материалы для этой статьи, я случайно наткнулся на фильм, сделанный нашим пациентом о своей семье. Оказалось, что его родной дядя – геолог, папа – электрик (цинковые и медные провода), а дедушка – профессор, работает в институте металлургии РАН и занимается природой химической связи – «невидимые нити» между атомами в молекуле; кстати, за это он получил премию великого металлурга России П.П. Аносова.

Не случайно мальчик так увлекся камнями. И неудивительно, что в такой семье родился ребенок с конституциональным типом именно минерального царства. Вот вам и «невидимые нити»!

Литература:

1. Бутенин А. Гомеопат-практик. – М.: Ирма, 2002. – 208 с.
2. Бутенин В. Семья гомеопатов. – М, 2008. – 173 с.
3. Моррисон Р. Новейшая *Materia medica*. Настольная книга практикующего гомеопата. – М.: Гомеопатическая Медицина, 1999. – 344с.
4. Схолтен Я. Гомеопатия и элементы.
5. Фаррингтон Эрнст. А. Гомеопатическая клиническая фармакология. Лекции, читанные в Ганемановской медицинской коллегии в Филадельфии (1875–1886г.г.). Киев, 1992.
6. Шанкаран Р. Ощущение в гомеопатии: пер. с англ. – М.: Симилия, 2006. – 640с.
7. Схема Шанкарана. Пер. с англ. – М.: «Любовь Лурье», 2008. – 64 с.
8. Химия: справ. изд. /В. Шретер, К.–Х. Лаутеншлегер, Х. Бибрак и др.: пер. с нем. – М.: Химия, 1989. – пер. изд.: ГДР, 1986. – 648с., илл.

В.Л.Беляев, А.А. Векшинский, Э.В.Векшинская, М.О. Кравцова

Санкт-Петербург

НОВАЯ СИСТЕМА ПОИСКА ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ИЗ ЦАРСТВА ЖИВОТНЫХ

В настоящее время практическая гомеопатия сделала существенный шаг в расширении перечня гомеопатических препаратов из ранее неиспользовавшихся, но при этом широко известных субстанций: препаратов минерального, растительного и животного происхождения. Это привело к тому, что количество гомеопатических препаратов выросло многократно и продолжает расти. Такое многообразие препаратов привело к тому, что традиционная схема поиска симилии стала во многом затруднительной. В результате обострилась проблема совершенствования самой методологии поиска симилии. Однако, благодаря работам Раджана Шанкарана, Яна Схолтена и их последователей (к которым авторы относят и себя) получили развитие нетрадиционные алгоритмы поиска наиболее подходящего препарата «царства растений» и «царства минералов». Тем не менее, нахождение препарата из «царства

животных» до настоящего времени базировалось в основном на узнаваемости портрета животного (в большей степени психологического), его энергетической схожести со способом социокультурного реагирования пациента. Такой подход, (признавая его значение в качестве революционного прорыва в медицинской науке), тем не менее, допускал опасность высокой степени субъективизма гомеопата, требовал значительно более высокого уровня его психологической подготовки (не говоря уже о духовном уровне), способности контролировать свои собственные проекции, интроекции, переносы, контр-переносы и т.п.

И, несмотря на то, что нахождении симилии помогает групповой портрет типа животных, разработанный Р. Шанкараном, процесс узнаваемости затрудняется еще и огромным числом видов животных, существующих в нашем мире. Это – более тридцати шести тысяч видов простейших, пяти тысяч видов губок, ста тридцати тысяч видов моллюсков, семисот пятидесяти тысяч видов насекомых, двадцати тысяч видов рыб, девяти тысяч видов птиц, четырех тысяч видов млекопитающих и т. д. Трудно представить врача-гомеопата, способного запомнить такое количество способов выживания.

Узнаваемость препарата из класса животных во многих случаях является субъективной и основывается на представлении (делузии) врача о больном, что может привести к некорректному назначению.

В настоящей статье предлагается принципиально новая система нахождения симилии препарата из класса животных, которая основана на учете эволюционного уровня представителя животного мира с учетом его эволюционных задач в текущий момент, выраженных в необходимости преодоления миазматической составляющей конкретного вида с учетом особенностей среды его обитания.

Рассмотрим схему эволюции животного мира (рис.1.), на которой 1 – первичные одноклеточные; 2 – амебы; 3 – инфузории; 4 – жгутиковые; 5 – первые колониальные жгутиконосцы; 6 – губки; 7 – низшие двухслойные многоклеточные; 8,9, 10 – кишечноротовые: коралловые полипы, гидры, медузы; 11 – плоские черви; 12 – круглые черви; 13 – древние гребневика; 14 – гребневика; 15 – примитивные кольцецы; 16,17,18 – моллюски: брюхоногие (улитка, двустворчатая ракушка), головоногие (кальмар); 19 – ракообразные; 20 – паукообразные; 21 – многоножки; 22 – насекомые; 23 – кольчатые черви (дождевой червь); 24 – морские кольцецы; 25 – морские лилии; 26 – иглокожие; 27 – звезды; 28 – низшие хордовые; 29 – ланцетник (бесчерепные); 30 – древние рыбы; 31 – современные рыбы; 32 – кистеперые рыбы; 33 – земноводные; 34 – древние пресмыкающиеся (динозавры); 35 – пресмыкающиеся; 36 – птицы; 37 – млекопитающие.

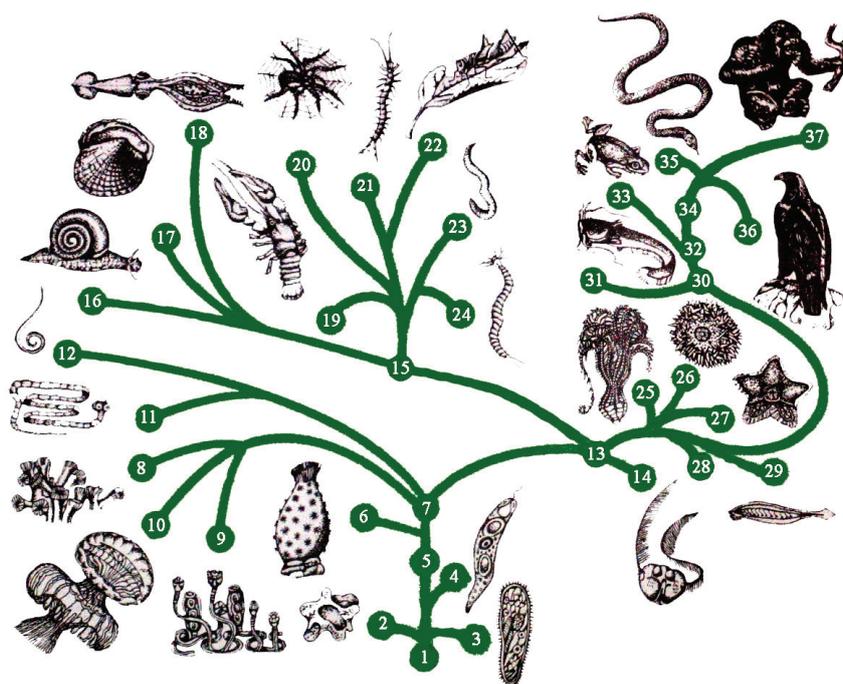


Рис.1. Эволюция животного мира (Эволюционное дерево)

На этой схеме показано, как, по мнению ученых, происходило развитие мира животных и каковы родственные отношения между различными группами. Весь животный мир развился от общих предков – древних примитивных одноклеточных (1). От них произошли как различные одноклеточные (2, 3, 4), так и многоклеточные животные. По мере развития животного мира появлялись все более высокоорганизованные животные. Примитивные двухслойные (13) дали начало развитию двух различных эволюционных ветвей. При этом одна ветвь привела к развитию высших беспозвоночных: моллюсков, ракообразных, насекомых, а другая – к развитию позвоночных. Схема показывает пути развития животного мира. Цифрами на схеме указаны различные группы животных, как ныне существующих, так и некоторых вымерших.

При разработке нового подхода к подбору препарата, авторы обнаружили, что эволюционные изменения в животном мире, как правило, связаны с освоением новых сред обитания и общих особенностях, проявляемых в способе выживания, характере и интенсивности реагирования и взаимодействия в новой среде, нашедших отражение в миазме. Таким образом, классифицируя препараты из животных, изначально были заложены 2 основных критерия, позволяющих идентифицировать симилию: миазм и среда обитания. Как известно, при подборе препарата первоначально определяется царство (растений, минералов, животных). Определение царства подробно описано Р. Шанкараном.

Изучая основные темы препаратов из царства минералов по работам Я. Схолтена и Р. Шанкарана, авторами была замечена следующая закономерность: темам каждого периода периодической системы Менделеева соответствуют не только химические элементы этого периода, но и основные темы определенных групп животных. При этом более высокому уровню развития животных согласно теории эволюции, соответствуют большие номера периодов таблицы элементов. В известной авторам литературе данная закономерность ранее не анализировалась и не описывалась. Однако, следует отметить, что данная система, являясь глубоко организмичной относительно эволюции минерального мира, в то же время является и универсальной для двух–трехмерной классификации эволюционного уровня значительно большего перечня эволюционирующих био–социо–этно– и т.п. объектов и систем.

Синтезируя теоретические разработки вышеупомянутых ученых–гомеопатов и основываясь на результатах, полученных в ходе сопоставления данных испытаний препаратов из царства животных, мы отнесли к первому периоду препараты из вирусов и микробов. Темы первого периода: единство с миром, растворение в мире, симбиоз с окружающим миром. Деллюзия «Меня не видят. Я не существую для других. Я везде».

Ко второму периоду отнесены препараты из губок, кораллов, медуз, червей, гребневиков, моллюсков. Темы второго периода: удовлетворение базовых потребностей в еде, питье, сексе, важность физического здорового тела.

К третьему периоду – ракообразные, пауки, рыбы, земноводные, пресмыкающиеся. Темы третьего периода: отношений в семье, желание быть замеченным, ориентация себя в пространстве, внешность, любовь и ненависть, чувство «это мое, а не твое»

К четвертому периоду – препараты класса насекомых.

Темы четвертого периода: дело, практическая работа, ответственность, специализация, защита, ощущение вины и ответственности.

Пятый период соответствует способу выживания птиц. Темы пятого периода: творчество, раскрытие новых горизонтов, достижение нового необычного, деллюзия «Я между богом и людьми».

Шестой период соответствует способу выживания млекопитающих. Лантаноиды – Человеку. Параллельный Человеку – ряд «домашних животных» B(-), обнаруживающий фактор коэволюционного процесса, обуславливающего психосоциологические изменения энергетически притянутых биогрупп в системе гомеопатических препаратов. Тема шестого ряда – ответственность, лидерство, власть. B (-) – потуги на ответственность, лидерство, власть ... под эгидой основных патогенезов (психических) Lac Filinum, как высшего проявления психобиологической коэволюции живых существ в условиях человеческого доминирования.

Седьмой ряд соответствует препаратам нозодам – потенцированным препаратам из патологических клеточных продуктов или экстрактов из болезнетворных выделений животного или человеческого происхождения. Тема седьмого периода – начало распада.

Следующий этап работы гомеопата использующего выработанную нами методику по определению препарата – это этап, определение миазма.

Миазмы помогают выделить из предположительно подобных средств истинно подобное. Авторы в целом принимают классификацию миазмов, предложенную Р. Шанкараном, допуская, что их перечень может быть расширен.

Миазмы у конкретных животных в настоящее время изучены недостаточно. Это объясняется тем, что для нахождения препарата по «узнаваемости» определение миазма не являлось обязательным и использовалось только для определения тяжести и характера патологического процесса. Так, всех насекомых многие исследователи и практики-гомеопаты относят к одному туберкулиновому миазму. По мнению авторов, такие разные насекомые как пчела, тля, богомол, бабочки по результатам анализа их поведения, жизненного цикла развития, особенностей поведения относительно окружения (как минимум, хищник – нехищник) обладают разным типом и глубиной реакции и относятся к разным миазмам, согласно определению миазма, данному С. Ганеманом. При этом, очень часто одно и то же животное, по мнению разных авторов, относят к разным миазмам. Следует вспомнить, что основатель научной медицины – гомеопатии С. Ганеман уделял очень большое внимание исследованию миазма пациента и указывал на бесперспективность лечения хронических заболеваний, если миазматический аспект энергии препарата не является подобным миазму пациента.

Следующий этап классификации препарата: определение основной среды обитания животного. Это имеет и практический (при реперторизации), и теоретический смысл, поскольку эволюционные процессы в животном мире были связаны с изменением среды обитания: приспособление себя к среде через собственное качественное изменение или изменение среды обитания через активное внедрение в среду на основе количественных изменений собственных (уже наработанных) качеств.

Основными средами обитания являются: земля, вода, воздух. Авторы считают целесообразным также выделить подземной среды обитания, а также существование и смешанных сред: между подземной средой и землей, между землей и воздухом, между землей и водой, между воздухом и водой. Смежность охвата сред для биологического (не одухотворенного) существа есть возможность как эволюции, так и деградации, что в обоих вариантах способствует решению главной биологической задачи – самосохранения.

Анализируя патогенезы препаратов животного происхождения, проведенные рядом гомеопатов-практиков, мы обнаружили, что для каждой (гипотетически выделенной с точки зрения гомеопатии и очевидной с точки зрения биологии) среды характерны определенные темы ощущений и делюзий, к сожалению, не полностью покрывающих спектр модальностей человеческого восприятия.

Так, для земли – это тема, тяжести, давления, грязи, коричневого, зеленого цвета. Для воздуха – полета, легкости, прозрачности. Ощущение взгляда сверху. Для воды – течения, чистоты, синего цвета. Ощущение плавания в непрозрачной воде, плавания, вращения, реактивного движения. Для подземной среды – давления, ограниченного пространства, черного цвета.

Систематизируя полученные данные, мы предположили возможность, на основании вышеизложенного, составления таблиц, облегчающих нахождение симилии препаратов животного царства, ставя перед собой скорее практическую задачу облегчения процесса реперторизации в аспекте выделения царств (по Р. Шанкарану) и миазмов (по Ганеману-Шанкарану). Для удобства практической работы мы изменили порядок расположения миазмов в схеме Р. Шанкарана. По нашему мнению, наиболее легко определяется наличие или отсутствие сикоза у пациента (по отсутствию или наличию уверенности в выздоровлении, при нежелании открываться реальным проблемам, отсутствию тенденции актуализации). Слева по шкале миазмов от сикоза мы поместили те миазмы, в котором нет сикоза (вплоть до острого), а справа от сикоза те миазмы, в которых присутствует сикотическая составляющая (вплоть до лепры).

В качестве примера приводим предварительно подготовленную на основании данной методики таблицу 5 периода класса птиц (таблица 1) и таблицу 6 периода – класса млекопитающих (таблица 2).

Таблица 1.

Классификация препаратов животного царства (птицы)

МИАЗМЫ										
Среда обитания	Острый acute	Тифоидный typhoid	Псорический psora	Сикотический sycosis	Грибковый ringworm	Малярийный malaria	Туберкулиновый tubercular	Раковый cancer	Проказный leprosy	Сифилитический syphilitic
воздух		Ara masao Попугай	Passer domesticus Воробей домашний Columbus palumba Голубь	Rupela Завирушка Ura erops. Удод		Trochilide Колибри Picus viridis. Дятел зеленый	Falco peregrinus Сокол	Aquila cingyaets Орел, Беркут Pandion haliaetus Скопа	Buteo buteo Ястреб	Heliaeetus leucoserphalus Орел белоголовый Vultur grufus Кондор, Гриф Cuculus canopus Кукушка обыкновенная
вода		Dack feather Утиное перо	Phoenicopters гугер. Розовый фламинго Lagus argentatus Чайка серебристая Struthio camelus Страус	Sygnus sygnus Лебедь клинун Sphenisciformes Пингвин					Diameda Альботрос	
земля						Reacock (Pao) Павлин Gallus gallus Курица				

Таблица 2.

Классификация препаратов животного царства (млекопитающие)

МИАЗМЫ										
Среда обитания	Острый acute	Тифоидный typhoid	Псорический psora	Сикотический sycosis	Грибковый ringworm	Малярийный malaria	Туберкулезный tubercular	Раковый cancer	Проказный leprosy	Сифилитический syphilitic
воздух						Microchiroptera летучая мышь				
вода			L. delphinum					Castor fiber бобер	Ambra grisea L. phoca vitulina тюлень	
земля		L. macaqua rhesus L. primatum		L. caninum L. urinum L. otustolaqus кролик L. cinum L. lepus заяц	L. felinum	L. ursus медведь Mastema bobac сурок L. loxodonta слон L. masgorus кенгуру	L. moshus олень L. ratus крыса	L. tiger тигр L. blas panter черная пантера	L. pantera onca ягуар L. canis aureus шакал	L. leoninum
почва							Tulpidae крот			

Следует заметить, что отсутствие заполненных ячеек на сегодняшний день, в первую очередь, является свидетельством необходимости расширения имеющегося у практиков гомеопатии перечня препаратов животного происхождения, а так же необходимости активизации работы по их созданию и испытанию.

Приведенное в таблице отнесение различных препаратов животных к миазмам не является истиной в последней инстанции.

Авторский коллектив будет глубоко признателен за любые дополнения и критику в адрес предложенной методологии, ее научной аргументированности и практической значимости.

Литература:

1. Иванев А. П. *Materia Medica* динамизированных лекарственных препаратов из царства животных в гомеопатии. Одесса, 1999.
2. Иванев А. П. Препараты из насекомых (Insecta): *Materia Medica*, Дифференциальная диагностика и практическое использование в клинической практике. Одесса, 2009.
3. Леру Патрисия. Бабочки. Практический гид применения семейства бабочек в гомеопатии. СПб., 2010.
4. Леру Патрисия. Млечный путь. Семейство лаковых. СПб., 2009.
5. Лопатин И. К.. Разнообразии животного мира: прошлое, настоящее проблемы сохранения. Соросовский образовательный журнал (Soros Educational Journal). 1997. №7.
6. Патил Дж. Д. Изучаем и запоминаем лекарства группами. Новосибирск, 2009.
7. Схолтен Ян. Гомеопатия и Элементы. Москва, 2003.
8. Шанкаран Раджан Душа лекарств. Москва, 2002.
9. Шанкаран Раджан. Ощущение в гомеопатии. Москва, 2006.

З.Г. Габович

Таллинн, Эстония

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ПРЕПАРАТА *LAC CAPRINUM*

«Истинное слишком просто; идти к нему надо всегда через сложное»

Жорж Санд

Р.Штайнер – Человек – гражданин (соучастник) «трех миров»: физического, душевного и духовного. Из окружающего физического мира телесности берутся те силы и вещества, которые строят его *физическое тело*, которым человек наблюдает, познает окружающий мир пятью органами чувств. Подобно *минералам* человек строит свое тело из веществ природы; подобно *растениям* он растет и размножается; подобно *животным* – воспринимает окружающие его предметы, и на базе впечатлений от них слагают личные переживания (эмоции, инстинкт). Оно пронизано жизненной силой, при помощи которой в течение всей жизни человека его физическое тело охраняется от распада; эта сила выражается в видах или формах растительной и животной жизни, и благодаря этому становится эфирным (или жизненным) телом. Через свою *минеральную форму бытия* человек сроден всему видимому; через *растительную* – всем существам, которые растут и размножаются; через *животную* – всем, которые на основании внешних *впечатлений* имеет внутренние *переживания*. Через *человеческую*, особенную – он, уже и в телесном отношении, образует свое особое царство.

Р.Шанкаран – Эмпирический гений Ганеманна исходил из оригинальной идеи: поиск подобия при использовании молекул минералов, растений или животных. А человек происходит непосредственно из этих трех природных элементов и его физическое функционирование нуждается в молекулах, «родных сестрах», которые мы обнаруживаем в окружающем мире. Гомеопатические препараты готовятся, в основном, из ядов минерального, растительного и животного происхождения. Симптоматология каждого препарата связана интимнейшим

образом с тем источником, из которого этот препарат получен, каждый из них выражает существо материальной субстанции.

Патрисия Леру, педиатр из Франции, на семинаре в Санкт–Петербурге (2001 г.) впервые представила свой собственный взгляд на главную проблему нескольких препаратов, сделанных из молока различных животных, объединив их в одну группу «молочного семейства». «Отчество» препарата отражает особенности конкретного животного – оно подскажет нам черты характера пациента. Она сказала, что само понятие молоко (*Lac*) свидетельствует о том, что главное в них – питание. Особенно важна проблема вскармливания у детей на первом этапе жизни.

Полезно проследить поведение человека и животного: как прячется при опасности тот, кто может стать добычей (кролик); как ведет себя хищник (волк, лев); имеет значение, живут ли они в стаде с определенной иерархией, или это одиночка. Домашние животные приспособились к условиям жизни в доме у человека, но сохраняют индивидуальность, например, различная экспрессия у кошек и собак. Жвачные имеют серьезные особенности пищеварения; они сдержанны, терпеливы.

Характеристика целого семейства осложняется широким разбросом симптомов – они могут быть очень подвижны, или депрессивные с предрасположенностью к суициду; у них различные ощущения теплоты (отношения между матерью и ребенком); разнообразные пристрастия и отвращения. Но есть и много общего:

- чувство брошенности; страх предательства, закрытых пространств и тесных помещений;
- отсутствие уверенности в себе, особенно ярко оно проявляется у *Lac caninum*;
- характерно чередование симптомов и стороны поражения (перетекание справа налево и обратно);
- проблемы питания: от булемии до анорексии; гормональные нарушения;
- бессонница; головные боли; экзема.

И.Тимошенко – Молоко (продукт нормальной жизнедеятельности) как бы концентрирует в себе основную идею животного царства – примитивные желания (страсти). Чтобы понять каждый из этих препаратов, следует вспомнить основные черты, базовое чувство животного, из молока которого готовится препарат. Например, преданность собаки, независимость кошки, покорность коровы. Молоко – пища новорожденных, и можно предположить заложенный в нем конфликт ребенка и матери при грудном вскармливании.

З.Габович – Смысл понятия *млекопитающие* легко постигается любым носителем русского языка – питающие молоком (*млеко*). Главные энергетические каналы проходят вдоль позвоночника. Туловище животного расположено горизонтально; именно так и перемещается энергия материального уровня. У зверей молоко вырабатывается в области живота и, наверное, не случайно слова *живой*, живот и *животные* происходят от одного корня. Необходимо вспомнить, что писал Владимир Даль в «Толковом словаре»: «Живот, жизнь человека и животного, что есть в твари живое, оживляющее плоть, образующее земную жизнь». Только у человека, стоящего на двух ногах, потоки тонкой энергии двигаются вертикально, и *грудные* молочные железы расположены в области материнской чакры *анахата*. Основной энергетический канал *Сушумна* проходит по центральной оси тела; ему подчиняются все каналы *нади*, по ней *прана* перемещается от тазовой области к высочайшему центру – полости между двумя полушариями мозга в седьмой чакре *сахасрара*, которая считается обителью сознания. Два других канала поднимаются вверх в виде переплетающихся спиралей. Проходящий справа канал *Пингала* переносит вниз энергию из мозгового «центра сгорания», где вещество (кислород и глюкоза) превращается в животворную энергию (*прана*). Проходящий слева канал *Ида*, носитель лунных потоков, представляет собой хранилище животворной, материнской энергии. *Ида–нади* отвечает за восстановление сил мозга, она насыщает и очищает; позволяет поддерживать в организме энергетическое равновесие. Условная разделительная линия, отгораживающая *верхний* или душевно–духовный уровень человека (ментальное тело и *Я*) от *нижнего* или физически–эфирного (материальный уровень, обмен веществ), проходит через диафрагму. *Над* ней находятся сердце и легкие – органы гармонизирующей (ритмической) системы. *Под* диафрагмой расположены главные органы

системы пищеварения – печень, селезенка, кишечник и поджелудочная железа, где сосредоточена энергия личности, или энергия самости (*Эго*, или ощущение себя как *Я сам*).

Л.Виилма – Поджелудочная железа (*Pancreas*) и солнечное сплетение делят тело пополам. Горизонтальное расположение железы означает, что она является перегородкой между прошлым и будущим. Прошлое – это дом детства каждого из нас, которое берет 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 жизни предыдущих. Будущее создается любовью женщины, которая материализуется через мужчину. Если женщина считает, что отдала мужу самое ценное (свое тело и невинность) – и поэтому он обязан за это обеспечить ей счастливую жизнь, то возникает благоприятная почва для диабета. *Pancreas* обозначает крайний предел, до которого можно доходить в преувеличении значимости материальной стороны жизни; такой взгляд на жизнь обозначает общение на уровне «ты мне, я – тебе», требование вознаграждения за жертвования тела как объекта секса, и при этом веру в свою благостность. Когда такое отношение поднимается до уровня сердечной чакры, то человек губит свое будущее, в том числе и будущее своих детей. Поджелудочная железа заболевает, когда человек «не индивидуальность». Нижняя часть железы погружена в изгиб селезенки, как в гнездо. Отношения между поджелудочной железой и селезенкой отражают отношения между ребенком и родителями, касающиеся «отдавания и получения». Заболевшая диабетом поджелудочная железа подобна взъерошенному животному, приготовившемуся к схватке, которое не желает давать в обиду свое семейство.

З.Габович – Иными словами, при определенных неблагоприятных условиях поджелудочная железа «встает на дыбы», чтобы своим телом защитить самое ценное, что есть в человеке – собственную личность и человеческий облик. *Pancreas* является символической перегородкой между сердечной, или материнской чакрой любви (*анахатой*) и чакрой власти, насилия или подавления (*манипурой*). Она отображает конфликт между душевными устремлениями человека *вверх* (тонкие энергии) и его физическими потребностями (плотные энергии), что тянет человека *вниз*, на уровень животных инстинктов. Провоцируют такой конфликт, в первую очередь, страхи и все прочие негативные эмоции, или стрессы. При дисгармонии, при усилении и углублении дисбаланса – как при попытках сильно растянуть эспандер – нарастает напряжение в центре, т.е. в органах, расположенных в эпигастральной области. В первую очередь это касается поджелудочной железы, которая вырабатывает основные пищеварительные ферменты (для белков, углеводов, жиров), регулирующие не только пищеварение; они участвуют в «биохимическом котле» цикла Кребса. Тяжесть заболевания *покажет*, что именно доминирует и тянет «на разрыв», когда в одну сторону человека влекут благородные (по его мнению) устремления, а материальный (нижний уровень) тормозит продвижение *наверх*. Физическое, земное, материальное всегда перетягивает, что и приводит к «падению в яму болезни».

В настоящее время уже приготовлено 17 гомеопатических препаратов молочной группы, но на земле существует около четырех тысяч животных, и у каждого из них свои собственные механизмы выживания. Рассмотрим психологический портрет препарата козьего молока.

Lac caprinum (козье молоко). Испытания проведены в Голландии.

Materia Medica: Обилие страхов (бритвы, укусов, неожиданности, что застанут врасплох, не успеть убежать и спрятаться). Безразличие, когда страх уходит (у спортсменов). Инфантильное поведение у взрослых. Как у всех препаратов *Lac*: боли в горле, нарушения сна и пищеварения, метеоризм, хуже после еды; сердцебиение после кофе. Зябкие, с холодными конечностями. Потливость с неприятным запахом – подмышками и в области наружных половых органов; головные боли.

П.Леру – Коза постоянно ест. Это самое капризное и упрямое животное. Поднимается в горы, хотя хозяин запрещает (сказка про волка, козу и семерых козлят), а там ее съедают, т.е. она всегда жертва. Во французском языке имя животного употребляется только в смысле «козел отпущения» Для обретения безопасности детям необходимо подняться *наверх*, забраться «в норку» и оттуда контролировать ситуацию. Взрослый хочет высокого

социального положения, он карьерист, ему сверху безопаснее, но тогда появляется страх упасть вниз; страх инфаркта. Коза живет отдельно от мужа–козла, а у него гарем.

З.Габович – В мифологии Сатир – наполовину козел, отличался повышенной сексуальностью. И бог Пан тоже с козлиными чертами, он всех пугал своими сюрпризами и вызывал панический страх.

Л.Виилма – Коза – это символ энергии упрямства, жесткая привязанность к цели. Человек ставит перед собой разные цели, цепляется за них, *хочет* любой ценой (*Carcinosinum*) достичь их, *хоть доползти*. Из–за жесткой привязанности к цели мы и боеем. То место, которое заболит, укажет на те цели, за которые мы зацепились (это же нам подскажет и повреждение определенной чакры). Энергию цели обязательно нужно освободить.

Случай из практики. При тестировании препарата наблюдали:

30 СН – Огромная коза на большой скорости несется на врага, чтобы забодать, победить его.

60 – земля под ногами козы трясется и она чувствует, что нужно что–то по–другому делать. (Значит, трясет немножко материальный уровень и дает информацию на духовный уровень – что–то нужно изменить).

90 – Коза мотает головой и поворачивает в обратную сторону.

120 – Она нашла теперь следующую цель.

150 – Коза начинает кушать травку, и наконец–то делает то, что козе и нужно. Между прочим, коза начинает понимать, что у нее есть вымя, до этого она думала, что она – козел. Чувство вымени (материнство) ею было забыто.

180 – Она вспомнила, что где–то существуют и козлики тоже.

210 – Коза идет по красивому лесу, она знает и чувствует, что козлики собираются со всех сторон и идут следом. Гармония в природе, и птички поют.

Л.Виилма – Очень хороший препарат. Когда мы чего–то очень сильно хотим (совершенно не имеет значения, чего именно), когда есть большое желание, когда мы зацеливаемся на какой–то идее (это может быть и заблуждение) или цепляемся за цель, к которой безудержно стремимся (*Lac caprinum*), это всегда нереализованная энергия от страха не успеть (*Argentum*). Чем больше человек спешит, тем больше газов у него образуется (*Carbo vegetabilis*). 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 все 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, теперь становится никем (пустым местом). 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 *обязательно* 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. Потливость и, в особенности, холодный пот – это энергия трагедии (*Nitricums*), за этим стоит и проблемы прошлого. Их собственные матери недостаточно заботились о них, они *недополучили* внимания и заботы, поэтому ими как бы забыто чувство материнства, но теперь она ведет себя как «хорошая мать», которая заранее нападает на того, кто *может* причинить вред ее ребенку. А невидимый враг – это и есть *цель*, за которую отчаянно цепляемся.

З.Габович – Обилие страхов, отчаянные попытки удерживать связи с близким окружением, судорожное цепляние за придуманные ценности – блокирует чакру аджна, отвечающую за

интеллект и работу гипофиза. Наше недовольство другими, а это в равной степени недовольство собой – стресс горловой чакры *вишудхи*, поэтому шейный остеохондроз – «болезнь интеллигенции», для которых на первом месте стоят проблемы общения. Недовольство собой приводит к самообвинению, а это уже проблемы чакры *анахаты*, что и вызывает заболевания сердца и легких, в том числе и астму. Страх насилия, как и подавленные злость и агрессия, вызывают снижение энергообеспечения чакры *манипуры*, т.е. нарушают работу печени и поджелудочной железы. Повреждение четырех чакр и приводит к многочисленным заболеваниям: головные боли; всевозможные нарушения пищеварения и обмена веществ, излишний вес, метеоризм, боли в горле и нарушения сна, аллергия, венозный застой; гипертония и многое другое.

Л.Виилма – Стрессы и страхи выращены до таких размеров, что стали уже больше человека (*Mycosis fungoides nosod*) – это власть (власть наших стрессов), которая уничтожает наши возможности, наш потенциал (*Псора*). Испуганный человек является рабом своих страхов – все то, чего он боится, его страх притягивает к себе и тормозит всякое движение энергии. А там, где циркуляция замедлена, тонкая энергия застаивается (*Сикоз*) и скапливается, тем самым, превращаясь в *энергию* злобы или ненависти (*Сифилитический миазм*). Страх и соответствующая ему злоба всегда равновелики. Злобой мы начинаем уничтожать (*Chlamydia nosod*) то, что сами притянули к себе своими страхами (*Staphysagria, Chamomilla*). Чем больше желаний, которые чаще всего подавляются, тем больше скапливается *энергия* стыда. Стыд – это соответствующее ужасу чувство вины (*Bromium*) – это та почва, на которой всходят ростки всех наших проблем (*Candida nosod*), где вырастает все то, что мы сами «посеяли» своими страхами. И чем эта почва «питательнее, жирнее, плодороднее», тем серьезнее, обширнее, тяжелее заболевание (*Thuja, Medorrhinum*). Энергия стыда (*Bromatums*) сдавливает со всех сторон, как бы сжимая в кулаке и спрессовывая остальные энергии. Это *энергия* смерти – останавливается жизненный процесс. Как первый сигнал бедствия, появляется симптом – сухость слизистых и/или кожи (*Alumina*). 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. Соответствующая стыду злоба, ужасная злоба – это ненависть (*Fluoricums, Nitricums*). А *страх* *стыда* подавляет и, как тяжелая плита равномерно отжимает этот «сжатый кулак» вниз, как бы под землю, спрессовывая его до физического уровня, и он материализуется в болезнь. Если сжали стыдом и подавили страхом, то происходит уничтожение (*Cannabis indica, Chlamydia nosod*), и остается «живой труп», т.е. физическое тело, но без чувств (*Lithium*). Таков и *эгоист* – у него в душе все умерло (*Platina*). Так что мы сами себе копаем яму. И это создает конкретные жизненные проблемы... которым и соответствуют конкретные очаги болезни. Когда человек зафиксирован на идее безвыходной, тупиковой ситуации (*Nitricums*), у него происходит застой лимфы. Наступает кризис – человек просто не находит выхода, а энергия безысходности (*Luesinium, Baryta*) блокирует лимфатические пути, тело не очищается. И с этого момента начинаются все болезни – материальные, душевные и духовные. Подавленные эмоции суммируются в материальные *чувства* (боль, жжение, зуд и др.) или в *бесчувственность* – а это уже тяжелейшая ситуация, поскольку подавлено сочувствие к себе. Жизнь – это любовь, кто любит себя, тот любит других, он сочувствует не только себе, но *и* другому человеку. Так как человек – существо духовное, то единственное настоящее чувство – *любовь*. Но стыд убивает все чувства, в том числе и энергию любви.

З.Габович – Таким образом, идея или психологический портрет препарата *Lac caprinum*: Человек ставит перед собой цель (как и у *Baryta muriatica natronata*), отчаянно цепляется за нее и хочет достичь результата *любой* ценой (*Carcinosinum*).

Л.Виилма – Человек – система саморегулирующаяся; надпочечники управляют самоочищением, причем не только почками, но и всеми выделительными органами, и пищеварением, и кожей, и легкими. Работу надпочечников блокируют отрицательные энергии: чувство непоправимости, безысходности (*Nitricums, Causticum*), безнадежности (миазм Рака) и чувство ужаса, а это окончательный, кошмарный, смертельный страх (*Aconitum*),

он сжимает все наши энергии в одну точку. Стыдом мы сокращаем конкретную энергию, а страхом стремимся подавить в себе то, чего мы боимся. Иначе говоря – стыд убивает, а страх хоронит (погребает). Чем больше чувство вины (*Bromatums*), тем ниже обмен веществ в щитовидной железе, тем больше человек пытается это компенсировать сжиганием своей жизненной энергии, своего жизненного огня (а это энергия злобы), и больше всего сжигает сам себя (*Fluoricums*). Ненависть убивает чувства, а стрессы остаются, ... и человек становится агрессивным (*Toxoplasmos nosod*). То, что нас мучает, вызывает в нас враждебность и ненависть (*Nitricums, Causticum*), а тот, кто нас мучает, становится нашим врагом (*Lamblia nosod*). Для того чтобы быть хорошим, быть таким как надо, мы подавляем в себе все рефлексыв самозащиты (*Lac caninum*), мы ненавидим в себе все плохое, а самое плохое в нас – злоба (*Fluoricums*).

Важно подчеркнуть, что хуже всего даже не тогда, когда *другие* недовольны мною, а когда *Я* собой недоволен. И чем больше человек недоволен собой, и чем больше он испытывает *чувство* вины, тем больше растет недовольство к нему других. От страха мы подавляем свою *энергию* стыда и приобретаем *знание* (на физическом уровне), чтобы еще лучше *подавлять*... страх. Самый тяжелый страх это и есть *знание*, которое пугает. И когда мы кого-то стыдим или сами испытываем это *чувство*, т.е. когда мы чего-то *стыдимся*, то накапливаем в душе *мертвую энергию позора*, которая хоть и *бесчувственная* (*Lithium*), но все-таки энергия. Когда подавили, т.е. *сжали* стыд – появился *болезненный очаг* и плохое *самочувствие* – если человек считает виновными других. Страх попасть в ситуацию постыдную; страх оказаться в глупом или позорном положении (*Hyoscyamus*), когда очень стыдно – подавляет *до отчаяния* и вызывает *системное заболевание*, если человек считает виновным себя.

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

Л.Виилма – С момента *отчаяния* начинаются *все* болезни – внутри человека это превращается в какой-то *болезненный очаг*, который создает переживания и страдания, или конкретные *жизненные проблемы*... которым и соответствуют конкретные болезни. Начинает доминировать страх осуждения (*Capsicum, Silicea, Niccolum, Cyclamen*), потому что это «страшно стыдно». 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*), причем самая большая она именно у врачей (от нереализованного желания всех спасти), поэтому они и пошли учиться, т.е. получить *знание* (на материальном уровне), чтобы лучше скрывать беспомощность и лучше подавлять страх. Мы все пришли в этот мир, чтобы понять жизнь, для этого и живем. Но когда в разговоре доминирует «я стараюсь», надо спросить себя, *понимаю ли*, ведь то, что я вижу *внешне* – это *не* понимание на духовном уровне, это *знание* на уровне материальном. Значит, всегда нужно освободить определенные символы. В каждом из нас очень многие энергии подавлены, они «убиты и захоронены», а мы продолжаем их «умерщвление», но не осознаем этого. И чем убежденнее мы говорим: «У меня такого нет и быть не может!», – тем очевиднее, что именно *такое* и есть, просто мы его совсем не чувствуем... От знания нет никакой пользы, если я его не реализую, если я не освобождаю то, что причиняет боль моей душе. Это ужасный страх, в том числе и когда человек начинает отрицать свои страхи. Отрицание все равно чего, всегда обозначает ужасный страх. Обязательность (*Indium*), сверхобязательность (*Carcinosinum*), как и желание нравиться (*Phosphoricums*) – это уровень физический; на духовном уровне *такого* нет, там человек существует *без оценок*. А оценивание – это всегда обвинение (*Arsenicum, Aurum, Ignatia, Colocynthis*). В очень большой степени человек убивает себя *сожалениями* (*Causticum, Nitricums*), а это умножение своего чувства вины (*Bromatums*). Он постоянно вспоминает, как бы снова и снова «прокручивает» прошлое (*Natrum muriaticum*) и, тем самым, умножает свои страхи и обиды, посредством которых он сам и выращивает свои негативные чувства до беспредельных размеров. Но когда *человек-машина* уже не может работать, это вызывает такую печаль и муку душевную (*Silicea, Ignatia*), что ни днем, ни ночью нигде не найти ему покоя (*Gelsemium*). И он не

только суетится сам (*Lac vaccinum*), сколько *других* заставляет бегать, не спрашивая, нужно ли им это – это и есть энергия бессмысленности, которая провоцирует нарушения обмена веществ в мозгу.

Посмотрите на себя в зеркало, когда вы чувствуете, что никакой надежды нет – это лицо безнадежности. Потому что безнадежность (*Fluoricums, Nitricums*) приводит к дряблости – мыслей, воли, мышц, и к опущению органов. Но если все-таки нужно что-то сделать, нельзя никак иначе, то нужно заранее простить себя за то, что «я делал раньше *не* из любви», а потому, что всю жизнь был уверен: я *должен* и даже *обязан* делать. Обязательность (*Indium*) – это ужасный стресс, который сжимает мозг снаружи (*центростремительные* силы) и как бы «зацепит наши мозги за з н а н и е как должно быть» (*Lac carpinum*). Мы не привыкли спрашивать: *нужно* ли это? Все уверены: «Я *знаю*, что *так надо*». Обязательность делает женщину работающим животным (*Apis, Lac vaccinum, Hyppomanes*), а мужчину – работающей машиной (*Chromium*). Чем больше мы превращаемся в работающие животные, тем больше у нас всяких заболеваний и физических страданий. А вот если из нас получилась машина, то физически она уже не страдает, а работает до тех пор, пока не изнашивается, пока не рассыпается в прах (*Arsenicum, Chromicum*). Обязательный человек как машина, и каждый раз как он решает, что «это *хорошо*» (или *плохо*), он сам или кто-то свыше уже «нажал на кнопку» и запустил его мотор (или конвейер). И мы начинаем делать только то, что скажут «старшие» (*Cuprum*) – так нас учили. А учили нас только на уровне материальном. Но когда *человек-машина* уже не может работать, у него в душе такая мука, которая не дает ему покоя ни днем, ни ночью. И он не только сам суетится (*Lac vaccinum*), столько *других* заставляет бегать, не спрашивая, нужно ли им это. А это и есть энергия бессмысленности (*Lac defloratum*), которая провоцирует нарушения обмена веществ в мозгу. Такое наблюдается при духовных заболеваниях (у шизофреников, например) и... у детей после кесарева сечения (*Natrum sulphuricum*). Они родились *не* естественным путем, а при помощи *сечения* (операции), когда с первого шага, с первой минуты земной жизни за них *все* сделали другие; поэтому такие люди ощущают бессмысленность жизни (*Lac defloratum*) и остро чувствуют одиночество. Но когда мы продолжаем делать что-то из чувства обязательности, то испытываем безнадежность. При этом продолжаем в какой-то мере надеяться, может быть, немножко по-другому, т.е. обманываем себя. Когда человек не понимает, что происходит, когда ему так тяжело, а он ничего не может изменить, тогда он обращается в мир мечты. Современные женщины не умеют мечтать ради мечты, у них нет сказочной страны, куда можно уйти в трудную минуту и вернуться, чтобы продолжить жить. Этот сказочный мир не должен реализовываться. И начинается наивная надежда, что кто-то сделает меня счастливым. Каждый раз, когда человек падает с облаков на землю, его надежда сменяется безнадежностью, которая приводит к дряблости – мыслей, воли, мышц. Сейчас многие люди переживают кризис бессмысленности, потому что нет перспективы, нет надежды: «Я так много делаю, сучусь, барахтаюсь, но ничего не получается, одни удары, теряется всякий смысл жизни». И если она длится долго, то превращается в бессмысленность (*Lac defloratum*) – а это результат накопления безнадежности, это сумма безнадежности. Она вызывает расширение и уплощение желудочков головного мозга (*центробежные* силы), в них возникает вакуум, который втягивает мозговую жидкость, но теперь уже жидкости слишком много (излишек). И образовалась скрытая, как бы спрятанная водянка. Это стресс головы, а еще точнее – заполненного жидкостью желудочка в центре головного мозга... Если беременная женщина находится в кризисе бессмысленности, если она родила ребенка, чтоб завоевать любовь мужчины, но видит, что он или не любил ее, или не любит больше, если ей кажется бессмысленным этот ребенок, тогда ребенок родится с врожденной водянкой мозга. Проводят лечение, но проблема не решается. А вот если человек уже взрослый и череп уже не может расширяться, тогда будет вот что: сверху мозги прессуют чувство ответственности, изнутри распирает жидкость... Так возникает мигрень. Представляете, что должен чувствовать головной мозг? Что делает мозговая ткань? Она просит: дорогой человек, помоги мне, отпусти свое чувство ответственности, потому что оно сводит тебя с ума. Ты заставляешь себя делать то, что считается хорошим; обязываешь – надо быть лучше и еще лучше. Когда мы не умеем развиваться как святые, через духовный уровень, тогда нам

нужны эти материальные болезни... И для того, чтобы понимать суть дела, необходимы наши страдания. Чем больше у человека комплекс неполноценности (*Argentum, Sulphuricum*), тем больше этот человек хочет быть хорошим (*Lac vaccinum floss*), чтобы гордиться тем, что у него есть. Но любой комплекс – это только стресс, его нужно освободить.

Иллюзии – это духовные желания. Их имена – Ожидание, Пребывание в Надежде, Мечтание, Тоскование и Желание верить в Хорошее, или религия, или наивная вера, т.е. желание верить в хорошее и нежелание верить в плохое. Заметьте – я не сказала Надежда, Тоска, Мечта... Я сказала – Ожидание, Мечтание, то есть процесс, длительное пребывание в определенном состоянии. Когда мы ожидаем, что чудо произойдет, счастье придет, здоровье вернется – мы пребываем в иллюзиях. Между прочим, волосы поднимаются (шерсть встает дыбом) при помощи гладких мышц, когда вы ужасно боитесь, дико боитесь, что по-хорошему не реализуются ваши надежды, мечта, тоска, вера. И правильно думаете. Потому что никто не может сделать нас счастливыми, дело надо делать. Если мы дело сделаем и ожидаем от этого какой-то ужасной радости или счастья, то этого не будет, потому что мы из дела сделали себе цель, и еще хуже – из счастья сделали цель. А если у нас цель, то мы уже зацепились за что-то (*Lac caprinum*) и уничтожаем, душим это. Нам нужно заниматься освобождением этих желаний, иначе мы разочаруемся снова и снова, и в один момент мы уже ни от кого ничего не ожидаем, не надеемся, не мечтаем, не тоскуем, не верим. Пропала вера. И тогда, если хочется жить, человек старается все сделать сам. Научиться все делать сам. Научился, делает, работает и думает: теперь все хорошо... Но теперь еще хуже, потому что теперь другие начинают надеяться на него, мечтать, что он сделает, и тосковать по нему и верить ему. Теперь он жертва других, если еще хочет быть хорошим человеком, если еще не стал эгоистом. Святая война против самого себя это самопожертвование (*Lac vaccinum floss*)... а это результат греха, самый «почвенный стресс», с которого начинаются все нарушения обмена веществ. Энергия греха самая тяжелая, но освободить это чувство не учил никто, все только боролись (*Psora*). Злоба, соответствующая греху, – это священная война. Грешный человек должен искупить свои грехи, сделать это можно только через страдания (*Sulphur, Magnesia, Lycopodium, Calcarea*). И если не искупил, то вырастил свое чувство вины. Следующей в этом ряду будет злоба. Человек надеется, надеется, делает, действует – и никакого результата. И чем больше вы делаете, пытаетесь заслужить любовь, пытаетесь быть хорошим и надеетесь, что кто-то сочтет вас хорошим и полюбит за это, тогда вы просто наивный человек. И когда вы убеждаетесь – то, на что вы надеялись, вы никогда не получите, надежда суммируется, новое количество переходит в новое качество, которое называется бессмысленностью. Начинается она в головном мозге, действует на сосуды, мышцы... и все это только из-за того, что человек живет в иллюзиях и не признается, не осознает этого. Стрессы бурно и разрушающе действуют на обмен веществ, потому что только ожидание – стресс сердца, а все остальные стрессы действуют на головной мозг, где находится гипофиз – центр нашего обмена веществ. Если обмен веществ в порядке, то заболеваний не может быть.

П.Леру – Коза близка барану не только по своим характеристикам, но даже и внешне – есть рога и борода, где расположены железы, выделяющие неприятный запах.

Л.Виилма – Баран – это энергия нижней половины диафрагмы, которая действует на пищеварительный тракт и брюшную полость в целом. Когда мы очень страдаем от чего-то, то тем самым мы учимся духовно. Когда ребенка используют как главное оружие в борьбе между родителями – для передачи негативной информации, это шантаж, т.е. подлость самого высокого уровня (*Carcinosinum*), это самое злонамеренное фантазерство, чтобы не только уничтожить кого-то, но и получить за это что-то материальное. Это стыд и страх предательства (а это уже настоящая подлость), проблема почек. Но орудие шантажа, даже если ребенок протестовал и не делал этого, все-таки одновременно он и жертва шантажа. Чем больше человек считает это подлостью и стыдится этого, тем больше у него внутри это накапливается. Подлость оставляет в теле помойку, а жир – самый густой в этой помойке. У человека, который страдает от шантажа, образуется такая жировая ткань, которая не поддается никакой диете, пока человек боится этого. И если внутри нарастает напряжение, то и на материальном уровне что-то растет. У подлости очень тяжелая энергия, человек не

может ее «переварить», поэтому в физическом теле остается помойка, а жир – самый густой в этой помойке.

З.Габович – Уже более 10 лет назад И.Тираспольским и Т.Тимофеевой (Москва) из курдючного жира среднеазиатского барана был создан препарат *Curdlipid*.

Materia Medica: Болезни от подавленного гнева. Крайняя чувствительность к критике. Раздражительность. Упрямство. Замедленное мышление; тупость; слабая память. Главные показания: различные нарушения липидного обмена; всевозможные ожирения. Ановуляторное бесплодие. Жировая дистрофия печени, почек, миокарда. Желчекаменная болезнь с холестериновыми камнями; алкогольный гепатоз. Прогрессирующий атеросклероз с поражением сосудов головного мозга. Гиподинамия после тяжелых травм. Атонический запор без позывов. Атеромы век, липомы; экзема; нейродермит. Желание сала, жира или отвращение к ним. Бессонница.

Впервые в гомеопатической практике, испытания препарата сопровождались тщательной проверкой в лабораториях ведущих научно-исследовательских медицинских институтах России и за рубежом. Результаты лечения нарушений липидного обмена оценивались по биохимическим анализам крови испытуемых. *Curdlipid* обладает антиатеросклеротическим действием. Уменьшает степень нарушения кровотока в сосудах мозга; снижает уровень общих липидов крови, холестерина, липопротеидов низкой и очень низкой плотности, повышает уровень липопротеидов высокой плотности. Является печеночным «дренажом», понижает индекс токсичности организма.

Л.Виилма – Что бы ни происходило в жизни, это надо принимать таким, каким оно приходит. Это не хорошо и не плохо. Важно только то, как я отношусь к событию, хорошо или плохо, это и есть моя проблема. Если хорошо, то я не вижу за хорошим плохого. Если плохо, значит, не вижу за плохим хорошего. Если я оцениваю проблему хоть в какой-то степени хорошей или плохой, тогда я должна освободить ее. Я не умею решить проблему, но я даю ей возможность решиться, эту земную проблему я духовно из себя освобождаю, она превращается в энергию любви, а любовь знает, что ей предпринять. Может быть, мне не надо даже ничего делать на телесном уровне, я сделал самое важное – то, что умеют делать только люди – отпустить стресс на свободу. Если что-то надо делать физически, я делаю, но сам удивляюсь, как это легко, как мало усилий требуется, потому что она уже решена на уровне духовном. И для того, чтобы это освобождение удалось, необходимо понять: все равно, какая это проблема – она мой стресс, она живая энергия. Мой организм как Бог, он понимает во мне все, а я своей умной головой не понимал о ней ничего, кроме того, что она существует. Но я знаю, что я человек и мне нужно относиться к ней по-человечески, т.е. освободить, не играя, не делая вид, а по-настоящему. И чтобы это удалось, необходимо только одно – время. Но если у меня нет времени, то этим заниматься бессмысленно. Теперь я даю себе время, а если у нас есть время, у нас есть и любовь, и тогда все, что я делаю, я делаю из любви. Чувствую от любви, думаю и говорю о любви, делаю с любовью. Результат – счастье, здоровье – уравновешенность. Но если у меня нет времени, тогда то же самое я делаю из страха, результат – утрашающий, делаю из чувства вины, результат – обвинительный, делаю от злобы, результат – злобный. Каждодневная злоба, которую мы злобой даже и не называем, это самоутверждение. Мы доказываем, что мы люди и у нас есть права. Но как может прийти в голову нормальному человеку необходимость доказывать, что он человек, если он уже человек. Мы можем самоутверждаться примитивным образом и интеллигентно. Примитивным – террорист пролил кровь американцев и пожертвовал собой, чтобы доказать своему народу, что он лучше, чем он есть. Он сделал свой выбор. И если мы оцениваем его плохим или хорошим, то это уже наша ошибка. Интеллигентный человек жертвует собой до смерти посредством болезней, чтобы тоже доказать: я лучше, чем вы думаете. Но никто о нем вообще ничего и не думает. Все они – от мала до велика вечно действуют, тоже доказывая, что они лучше, чем есть. Но, скажите, тот человек, который жертвует собой, любит ли он себя? Не любит. Он ненавидит себя. А Вы все время пытались доказать, что вы человек и этим обосновать свои потребности, но тогда вы уже не человек, вы опустились на уровень животного. Слава богу, еще не машина, не бесчувственная машина. Страдания убивают чувства и превращают человека в апатичное бесчувственное

существо, то есть в машину. Если бы мы умели это ощущать... Если бы поняли, что в нас есть хорошего...

З.Габович – Мне кажется, что здесь будет уместно процитировать высказывание доктора Л.Виилма, сделанное ею 15 лет назад на одном из наших консилиумов. Но возникает такое чувство, как будто сказано это в наши дни: «Эстонский народ тоже освободился в борьбе и сделал это так, как свойственно эстонцам – сдерживая себя в узде. Но попал в еще большую тюрьму. Если раньше мы были пленниками другого народа, то теперь мы пленники кошелька. Если раньше стена (загородка) была вокруг нас, и ее можно было как-то разрушить, то теперь она – в сердце, теперь до нее руками не дотянуться. Если бы мы выучили (усвоили) урок социализма, если бы мы поняли, что социализм и капитализм это один и тот же государственный строй с одним небольшим различием: то, что у одного внешне, то у другого внутри. Если бы мы выучили, то поднялись бы на ступень выше. Теперь же мы просто поменяли внешнюю сторону дела на его внутреннюю сторону. Мы привыкли ценить только внешнюю сторону. То, что раньше было внутри нас, теперь – снаружи. Теперь мы копим деньги, чтобы приобрести оружие, собрать мощную армию, не понимая, что все это не спасет нас от униженности. Нас унижает уже то, что у нас нет денег, но за этим стоит знание о том, что ни одно оружие не может спасти от унижения. Свободен тот, кто свободен в своей душе. Освободите свою униженную злобу, и тогда нам не придется тратить деньги на оружие, мы будем свободны без него. Да никто и не намеревается на нас нападать. Зачем? Что они здесь от нас получают? Душевную свободу невозможно получить от другого. Свобода – личная принадлежность. И если она принадлежит народу, то этот народ свободен».

И.Тимошенко – Природные царства Земли, если разместить их в порядке иерархии (Минералы → Растения → Микроорганизмы → Животные → Человек), можно изобразить в виде конуса или ту же схему в виде кругов. И тогда можно увидеть, что в основании конуса, или в наружном круге, находятся минералы. Нужно обязательно представлять себе направление патологии – сверху вниз, от света во тьму, от Жизни к смерти, от Любви к ненависти, от Добра к насилию. Вот это направление и называем мы болезнью. Излечение, соответственно, должно быть направленно в противоположную сторону, в верх.

З.Габович – Как оказалось, двигаться *вверх* лучше всего позволяют препараты, сделанные из молока различных животных. Именно они помогут человеку подняться вертикально, распрямиться и выбраться из «ямы болезни», куда его загнали страхи и комплексы. С этой трудной задачей прекрасно справляются и *Lac humanum*, и *Lac maternum* (препараты из материнского молока человека). Следует уточнить, что в своей работе мы всегда соблюдаем определенную последовательность в назначении гомеопатических средств, поэтому никогда *не* начинаем лечение с препаратов молочной группы. Обычно используем их как «последний аккорд», и назначаем их после минеральных препаратов «сиротской группы». Для ребенка, чаще всего, это какие-то тривиальные соли *Magnesium* или *Calcium*, а для каждого из родителей – один из препаратов тройных солей.

Литература:

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

ГОМЕОПАТИЯ И СМЕЖНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ

А.М.Бутенин, В.А. Бутенин

Москва

ИСТОКИ БОЛЕЗНЕЙ

8 летняя Соня последние четыре месяца усиленно пыталась вырваться из череды непрекращающихся болезней: постоянные инфекции, хронические отиты, тонзиллиты, фарингиты, ранний кариес, повышенная нервозность, тики, энурез и судорожная готовность – что дальше? Антибиотики и жаропонижающие останавливали процесс, но лишь на время, и чуть вздохнувший слабенький детский организм захлестывала очередная волна болезни. Обеспокоенные родители в очередной раз готовились к госпитализации, но услышали про гомеопатию. Сверхчувствительная и ранимая, она временами раздражалась приступами гнева и сильных эмоций по малейшему поводу, с киданием вещей и подушек в обидчика. При этом она дрожала от гнева, лицо становилось красным, голос ее пропадал, и ситуация могла даже закончиться судорогами. После этого она впадала в длительную обиду, и могла сутками не разговаривать с родными. Повышенная обидчивость, гневливость с дрожью по пустякам, бросание предметов, болезненная чувствительность к критике, а также частые ячмени, отиты и ранний кариес позволили заподозрить *Стафизагрию*. Первый же прием точно подобранного средства оказал колоссальное воздействие: уже на следующий день процесс был остановлен: температура снизилась, миндалины вернулись в норму, госпитализации не потребовалась. В течение месяца сохранялась стойкая положительная динамика, шло стремительное восстановление и укрепление истощенного детского организма.

Внезапный телефонный звонок разорвал призрачную тишину раннего воскресного утра. По телефону я услышал взволнованный дрожащий голос одного из родителей, простонавший: «Сонечке плохо». Сквозь всхлипывания и слезы удалось разобрать, что случился резкий подъем температуры с удушающим кашлем и затрудненным хриплым дыханием. Сложилась ургентная, кризовая ситуация, грозящая асфиксией... что делать? К счастью рядом, наготове, оказалась бутылочка с конституциональным гомеопатическим лекарством, которая в считанные минуты справилась с нарастающим удушьем. Вызванная, как и положено, в подобных ситуациях, «скорая помощь», так и не увидела следов произошедшего, но для подстраховки назначила гормональное средство, которое так и не понадобилось. Приступ был купирован.

Постепенно, разбирая произошедшую ситуацию, оказалось, что всю ночь родители не прекращали выяснение отношений, в то время как ребенок, слушая все это, жалобно стонал в соседней комнате. И подобная ситуация, то, стихая, то, нарастая, тянулась с самого рождения дочери. Ну как здесь не вспомнить известный тезис, что *дети часто страдают по грехам своих родителей* (исключений немного: притча о слепорожденном). И только тогда, когда в процесс уже втягивается ребенок, кипевшие страсти оставляются, и родители, смиряясь и взаимодействуя, направляют свои усилия в одну сторону – на заботу и исцеление любимого.

Православное понимание причин болезней открывает нам глаза и на способы их лечения. Помимо группы разнообразных внешних причин, болезни главным образом вызываются страстями, которые можно определить, как высокоамплитудные эмоции, нереализованные и подавляемые устремления, угрожающие человеку умопомешательством, суицидом или страшными антисоциальными поступками. Гомеопатия согласна, что болезнь – это дар Божий, данный во спасение души, образно говоря – выпускной предохранительный клапан парового котла стресса; кроме того, болезнь выражает символически вызвавшую ее проблему.

В своей книге «Дух, душа и тело» святитель Лука (Войно–Ясенецкий) открывает нам 3 главных составляющих человека: у нас есть дух и душа, и все это находится в оболочке – теле. Поэтому и страдание тела не является чем–то самостоятельным и отдельно существующим, а есть ни что иное, как проявление страданий вышерасположенных души и духа. И причина–ми этих страданий, как учит Евангелие, являются наши грехи, страсти, помыслы, нечистое сердце, нарушение заповедей Божьих. А спасением, следовательно, – жизнь во Христе, по заповедям Божьим. Таким образом, сперва, поражаются два вышестоящих уровня, а уж потом, для спасения души человека (вразумления, раскаяния), Господь посылает болезнь тела. Поэтому, мы всем пациентам при заболевании рекомендуем пойти в храм и возблагодарить Господа за болезнь, посылаемую для спасения и вразумления!

Таким образом, первоосновой любого лечения является очищение и исцеление души и духа, а уже во вторую очередь – лечение тела («*И дай место врачу, ибо и его создал Господь, и да не удаляется он от тебя, ибо и он нужен. В иное время и в их руках бывает успех*» (Сир. 38,12)).

В своей книге «Что служит основанием каждой науки?» Л.М.Чичагов (сщмч мтрп Серафим) пишет, что «*основанием каждой науки служит религия!*» И далее четко замечает, что «человек сотворен не из одного тела, а также из души и духа. Может ли наука в таком случае говорить об устройстве человека и болезнях его, отвергая религию, подобие человека с Создателем и Самого Бога? Наконец, к чему послужит такая наука, если она заботится лишь о доставлении помощи болеющим тканям и нитям и не желает знать о существовании души, неразрывно связанной, однако, с телом, и духа, вселяющего страх Божий, возбуждающего совесть и имеющего столь громадное влияние на чувствительную и деятельную сторону человека».

Он утверждал, что изгнание Бога из современного образованного мира неминуемо должно было привести к отвержению природы, созданной Им, и к неверию в ее целебность. «*Никто не в состоянии уверить меня, что Господь не предназначил растительную природу для пользования болеющего человечества*» (т.1, стр.680). Он дает единственно–правильное обоснование гомеопатии с позиций Православия: Господь дал человеку растения для здоровой жизни; из них и надо получать лекарства посредством измельчения материального и высвобождения заложенной в них целебной силы.

В Библии, в Ветхом завете, в книге Премудростей Иисуса, сына Сирахова, в 38 главе, читаем: «*Господь создал из земли врачевства, и благоразумный человек не будет пренебрегать ими*». Господь создал человека и позаботился о нем, создав вещества в природе (растительного, минерального или животного происхождения), через которые проводится исцеление. Получается, что гомеопатическое лекарство несет в себе целебную силу от природных источников, созданных Творцом, и передаваемую по принципу *подобия* Богом же созданному человеку! Принцип подобия заключается в том, что гомеопатическое средство назначается при таких болезненных состояниях, схожие симптомы которых оно само (средство) способно вызвать при проведении гомеопатических испытаний (прувингов) на здоровых людях (*подобное лечится подобным!*). Таким образом, излечение происходит не за счет внешнего подавления проявлений болезни (принцип «*против*»), а за счет регуляции и восстановления жизненных сил самого организма (принцип *подобия*): «*Гомеопатия знает, что исцеление может быть обусловлено только реакцией жизненной силы, направленной против правильно выбранного и назначенного внутрь лекарства, а скорость и надежность исцеления пропорциональны тому, в какой мере жизненная сила сохранилась у больного.*» (С.Ганеман. «Органон врачебного искусства». Предисловие к 6–му изданию)

Исцеление дается по Вере! Лечение – процесс двусторонний. Это не только старание и профессионализм врача, но и Вера, стремление к духовному очищению самого пациента! Излечению очень способствует обращение за молитвенной помощью к нашему небесному предстателю сщмч. Серафиму (Чичагову), как мысленно, так и через молебны о здравии, заказанные в храмах и монастырях.

Л.М.Чичагов не только дал научное обоснование гомеопатии с позиций православия, но и наказывал в приходах иметь гомеопатическую аптечку, завещая тем самым воссоздать достаточно распространенную 100 лет назад *приходскую гомеопатию*, которую мы определяем, как: 1) *сеть кабинетов приходской гомеопатии имени сщмч. Серафима (Чичагова)*

и 2) систему обучения прихожан (врачей и не врачей) гомеопатическому методу под эгидой Русской Православной Церкви (РПЦ) и Российского Гомеопатического Общества (РГО).

Во исполнение завета святого, в декабре 2004 года, по благословению настоятеля храма Новомучеников в Бутово священника Кирилла (Каледы), был открыт первый в стране кабинет приходской гомеопатии им. сщмч. Серафима (Чичагова) в Бутово. Кабинет ведет *бесплатную* лечебно–консультативную, просветительскую, научную работу и обучает методу прихожан и священнослужителей. За время работы кабинета проведено уже более 3.000 бесплатных консультаций, прихожан из более 50 приходов по всей России.

С декабря 2011 года, по благословению настоятеля храма прп. Сергия Радонежского священника Михаила (Лебедик), начал свою работу еще один подобный гомеопатический кабинет в г.Пено Тверской области, открыв бесплатную гомеопатическую помощь страждущим.

Как мы видим, гомеопатические трактовки причин болезней сходны с православным пониманием таковых. И неслучайно гомеопатию и православие объединяет длительное плодотворное сотрудничество в течение многих десятков лет.

Православное понимание причин болезней открывает нам глаза и на способы их лечения и способствует укреплению православной веры.

Литература:

1. Бутенин А.М. Гомеопат–практик. М.: Ирма, 2002. – 208 с.
2. Бутенин А.М. Луна над полигоном (поэма). Посвящается 150–летию сщмч Серафима (Чичагова). Москва: ООО «Экспресспринт И.К.», 2006. – 160 с.
3. Бутенин А.М. Православие и гомеопатия. Москва: ООО «Экспресспринт И.К.», 2004. – 335с.
4. Ганеман С. Органон Врачебного Искусства. VI издание, собственноручно подготовленное Самуилом Ганеманом. Пер. с английского А.В.Высочанского, О.А.Высочанской. М.: Симилия, 1998. – 384с.
5. Чичагов Л.М. Медицинские беседы. Репринтное издание. Т.1, 2. Москва, 1999.
6. Чичагов Л.М. Что служит основанием каждой науки. Репринтное издание. Москва, 1996. – 93с.

А.Л.Пастушенков
СПбГУ, Санкт–Петербург

НОВИНКИ ФИТОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО РЫНКА РОССИИ ПОСЛЕДНИХ ДЕСЯТИЛЕТИЙ

В связи с исчезновением многих запретов и расширением торговли в ассортименте «зеленой аптеки» появился целый ряд новых растений. Какие–то из них (морозник, эхинацея) были известны давно, но наконец–то получили признание публики. Другие (пол–пала, золотой ус, индийский лук, чайное дерево, эврикома) в буквальном случае прибыли к нам из–за океана, а третьи (красный корень, боровая матка, красная щетка), являясь российскими эндемиками, добрались до больших. Некоторые, при несомненной эффективности, стали употребляться только в последнее время. Всем этим «народным» растениям и посвящена эта небольшая обзорная статья.

Примером растения из последней группы можно назвать *каллисию душистую*, известную больше, как *золотой ус*. Сейчас она есть во многих домах. Это многолетнее травянистое растение, произрастающее в Мексике, высотой до 1–2 метров, с побегами двух типов — прямостоячими и воздушными (усы). Активно выращивается в домашних условиях. Содержит флавоноиды, фитостероиды (бета–ситостерол), витамины С, Р, РР, микроэлементы (хром, медь, железо, никель). Из растения готовится большое количество препаратов — масло, мазь, настойка, отвар. Они готовятся из боковых воздушных побегов при наличии у них не менее 10 последовательных листочков («суставчиков»). Препараты растения помогают нормализовать работу дыхательной и пищеварительной системы, поддерживают защит–

ные силы организма, влияют на процессы кроветворения. Их применяют при лечении ряда заболеваний — сахарного диабета, ожирения, панкреатита, опухолей, алкогольной зависимости. Внутреннее применение препаратов сопровождается соблюдением диеты с рядом ограничений (запрет курения, алкоголя и т. д.). Наружное применение препаратов каллисии показано при заболеваниях суставов (масло), кожных заболеваниях, ушибах, обморожениях (мазь). Препараты токсичны и аллергичны, требуют постоянного контроля специалистов. Также отмечу, что при обилии добросовестных научно-популярных материалов по данному растению, публикаций из области доказательной медицины мне не встретилось.

Из числа «горшечных» растений (выращиваемых в домашних условиях) следует отметить *индийский лук*, имеющий замысловатое ботаническое название *птицемлечник хвостатый*. Сразу оговоримся, что растение токсично, обладает выраженным раздражающим действием и применяется только местно!

Индийский лук — это многолетнее луковичное растение из семейства лилейных. Оно выращивается у нас с начала 60-х годов. Его листья содержат токсичные алкалоиды (колхицин, колхамин), эфирные масла, органические кислоты, аминокислоты, микроэлементы, фитонциды. Используют настои, отвары, напары из листьев, настойки из цветов и листьев, сок и кашицу из всего растения. Они применяются при воспалительных заболеваниях кожи, мышц, суставов, нервов в качестве противовоспалительного и раздражающего средства. Препараты наносятся только на чистую кожу; особо от попадания препаратов следует беречь слизистые оболочки. При возникновении ожогов или раздражения необходимы промывание кожи водой и обработка ее оливковым или облепиховым маслом. Препараты индийского лука противопоказаны при гемофилии!

Из других растений, которые следует применять с большой осторожностью, назовем *морозник кавказский*. Более противоречивых отзывов, чем об этом растении, — от дикого восторга до полного неприятия — встречать не приходилось. Официальная медицина многие десятилетия относит различные виды морозника к группе растений, содержащих сердечные гликозиды — высокоэффективные, но и токсичные вещества, применяемые для лечения сердечной недостаточности. Народная медицина рекомендует его более широко. Можно назвать около 40 заболеваний и патологических состояний, при которых используется морозник кавказский. Он применяется в комплексной терапии опухолевых заболеваний, при сердечной недостаточности, в терапии кожных заболеваний, заболеваний суставов, желудочно-кишечного тракта, легких, нервной системы, для стимуляции процессов очистки организма от токсинов, радионуклеотидов — и это далеко не весь перечень. Разовая (суточная) доза препарата крайне невелика — 50 мг (порошок на кончике ножа), но даже с такой дозировкой описаны случаи тяжелых отравлений со смертельным исходом! Автору этой статьи пришлось разбирать случай развития острого психоза (белой горячки) у непьющей женщины, применявшей морозник исключительно местно — в виде геля на кожу с целью похудения. С чем это можно связать? Видимо, в немалой степени виновата беспечность. Причем как тех, кто препараты морозника применяет, так и тех, кто их производит. Известно, что активность (токсичность) сердечных гликозидов в отдельных растениях и даже в отдельных их частях может быть различной, и поэтому требуется высокоточное, биологическое тестирование. На самом же деле, видимо, часто оно производится формально. Если вы принимаете препараты морозника в любой лекарственной форме, я призываю относиться к нему с большой осторожностью. *Морозник высокотоксичен!*

Еще одно растение, получившее признание, как и морозник, в последние годы — и, по счастью, не имеющее выраженной токсичности, — это *эхинацея пурпуровая*. Она, как и родственные ей эхинацея бледная и узколистная, — многолетнее травянистое растение из семейства астровых (сложноцветных). В качестве сырья заготавливается корень растения (осенью) и цветочные корзинки (в период цветения). Корни содержат эхинацин, эфирное масло, горечи, фитостерины, крахмал, сахар и эхинакозид, определяющий антибактериальное действие растения. Корни используются для приготовления галеновых препаратов (настои, отвары), а также готовых препаратов (более 14 наименований) иммуномодулирующего и адаптогенного действия. Эти эффекты доказаны обширными научными исследованиями. Препараты эхинацеи пурпуровой показаны при ОРВИ, воспалении верхних дыхательных путей, ослаблении

иммунитета, воспалениях органов мочеполовой системы, при плохо заживающих ранах, в профилактике опухолей. Приведу один из возможных рецептов. Свежие цветки эхинацеи (3 шт.) или порошок измельченных корней (2 ч. л.) заливается 2 стаканами кипятка, настаивается 40 мин. Приготовленный чай принимают с лечебной и профилактической целью при гриппе, простуде, на фоне лечения антибиотиками, после тяжелых заболеваний, операций. В целом препараты эхинацеи малотоксичны и могут применяться у детей с 2—3 лет. Их не следует использовать людям с аутоиммунными заболеваниями, СПИДом, лейкозами, туберкулезом, при беременности, кормлении грудью, осторожно — при аллергии, заболеваниях печени.

Еще одним растением, включенным в официальный перечень, является *леспедеца копеечниковая*, служащая основой для производства готовых препаратов. По мнению нефрологов и фитотерапевтов это растение является безопасным средством выбора для больных страдающих почечной недостаточностью, неплохо снижающее уровень азотистых шлаков. Также она обладает доказанным иммуномодулирующим, антибактериальным, противоопухолевым, антигерпетическим действием. Препараты растения «Леспефлан» и «Леспенефрил» назначаются при воспалительных заболеваниях почек, при хронической почечной недостаточности, отеках почечного происхождения, мочекаменной болезни, герпесе различной локализации. В домашних условиях из сухого сырья, если есть, готовят настой из расчета 1—2 ст. л. на 1 л кипятка. Принимают по 1/2—1 стакану настоя в один прием 3 раза в день.

Еще одно растение, приведенное в списке, доступно на нашем рынке только в виде готовых препаратов — это *чайное дерево*. Оно представлено в виде основного препарата — «масла чайного дерева». *Чайное дерево*, или *мелалеука*, относится к семейству митровых, в диком виде произрастает исключительно в Австралии. О целебных свойствах растения европейцы узнали от аборигенов. Но только в начале 20 века оно было подробно изучено австралийскими учеными. В составе масла широкий набор органических компонентов — монотерпены, цинеол и др. Этот набор обеспечивает продукту мощные антисептические, противовоспалительные, противовирусные свойства. Во Вторую мировую войну это масло попало в Европу как табельное лечебное средство австралийских солдат — участников военных действий. Как тогда, как и сейчас его рекомендуют для местного применения в качестве антибактериального и иммуномодулирующего средства при заболеваниях ротовой полости, дыхательной системы, кожи, женских половых органов, в качестве косметического средства. Масло чайного дерева, как самостоятельно, так и в виде продуктов косметики, активно продается в аптеках и в системах сетевого маркетинга.

Буквальным новичком российского фиторынка является *малазийский корень*, или *эврикома длиннолистная*. Она поступает в виде экстракта корня и пока представляет интерес для производителей биологически активных добавок. *Эврикома длиннолистная* — кустарниковое растение, произрастающее в основном в Малайзии. В медицинских целях ее применяют в комплексной терапии малярии, язвенной болезни, опухолей, в качестве антибактериального и противовоспалительного средства. Эврикома быстро заняла достойное место в системе комплексных тренировок спортсменов и как стимулятор сексуальной активности — она активизирует синтез мужского полового гормона тестостерона. Именно две последние позиции представляют наибольший интерес для производителей. В спортивной практике, что уже получило хорошее теоретическое обоснование, эврикома активно применяется в бодибилдинге и пауэрлифтинге для наращивания мышечной массы благодаря оптимизации белкового обмена за счет эндогенных половых гормонов. Этот же эффект, но уже с сексуальным подтекстом, получил коммерческую «раскрутку». На рынке появилось несколько препаратов для поддержания сексуальной активности мужчин: «Аликапс», «ТангатАли+», «Сеалекс» и др. Однако в медицинской литературе адекватных и достоверных работ по стимуляции половой сферы мужчин перечисленными препаратами пока не встречено.

Из числа «заморских» растений, известных более 20 лет, следует отметить *эрву шерстистую*, более известную у нас под названием *пол-пала*. Это одно из тех лекарственных растений, которые, можно сказать, пришли к нам «из народа». Эту траву активно завозили моряки торгового флота с острова Цейлон; вскоре она была успешно адаптирована к климатическим условиям Аджарии. В начале перестройки эрва приобрела официальный статус и стала закупаться систематически. Те, кто применял это растение в виде мочегонного и

солегоного средства, отмечали мощный эффект. Но на этом лечебные свойства пол-пала не ограничиваются. Эрва шерстистая борется с воспалительными процессами в организме, очищает дыхательные пути от слизи и токсических элементов, показана при бронхитах, трахеитах, гриппе, гастритах, циститах, нефритах. Пол-палу можно применять при болях в позвоночнике, артритах, спондилезе, подагре. Цейлонская трава восстанавливает деятельность печени, почек, кожи, снижает вязкость крови, нормализует работу нервной системы. Некоторые исследования, проводимые в Японии, указывают на способность эрвы выводить радионуклиды, и при этом ее препараты малотоксичны. В тоже время, обладая выраженным мочегонным эффектом, эрва не вызывает потери калия, очень ценного для организма минерала. Из травы готовят настои из расчета 1 ч. л. измельченной травы на стакан кипятка, кипятить на водяной бане 15 мин, настаивать 45 мин. Возможно приготовление настоя без кипячения с использованием термоса (настаивать в той же пропорции 1 ч). Затем настой процеживается и принимается по 1/4–1/2 стакана в течение дня, хранить не более 2 суток. Длительность курса от 10 до 30 дней. Препараты не применяются при остеопорозе и других заболеваниях, связанных с нарушением фосфорно-кальциевого обмена (рахит, гипопаратиреоз и др.), при повышенной чувствительности. Пол-пала не назначается детям, видимо, из-за опасения нарушить процессы костеобразования.

Оставшаяся часть из нашего перечня растений, не в пример описанным, произрастают в России. Какие-то из них адаптированы и распространены повсеместно (Топинамбур, Стевия и др.), а какие-то являются эндемиками, произрастая в определенных регионах, например на Алтае (Боровая матка, Красная щетка, Медвежий корень и др.).

Топинамбур или Подсолнечник клубненосный не случайно оказался в начале этой части списка. Это многолетнее травянистое растение из семейства астровых (сложноцветных) думаю известно многим. Знакомясь с историей и применением этого растения, понимаешь, что его возможности описаны и открыты, но не оценены должным образом, в том числе и бизнесом. Выведены и сорта, разработана агротехника для этого неприхотливого растения, велико количество информационных материалов, а он все остается для основной массы населения, неким «экзотическим» овощем. Родом это растение из Северной Америки, где и было введено индейцами в культуру. После освоения Северной Америки, оно попало в Европу, но в 18 веке было активно потеснено картофелем. На Руси первые известия о нем приходятся на времена Алексея Михайловича, когда сообщалось, «что лечат настоянной на вине земляной грушей от сердечных болезней». В середине 19 века топинамбур стали возделывать во Франции, как деликатесный овощ (напоминал артишок). Откуда он, уже как огородная культура вновь перекечевал к нам. Повторное возрождение его в СССР, как технической, кормовой и пищевой культуры, произошло в 30-е годы 20 века и связано с именами А.А. Валягина и Н.И. Вавилова. Но, увы, эта урожайная, морозостойкая и неприхотливая культура так и не превратилась во «второй хлеб». Хотя клубни его жарят, варят, тушат и употребляют в сыром виде. Традиционно при упоминании о лекарственных свойствах топинамбура говорят о высоком содержании в нем инулина, сахароподобного вещества, который при ряде условий переходит во фруктозу. Это позволяет использовать его в комплексной терапии сахарного диабета, а также при язвенной болезни и панкреатите, местно в виде ванн при заболевании сосудов, ожогах, заболеваниях кожи, для стимуляции процессов очистки организма от токсинов и радиоактивных элементов, а также в косметологии. Отметим, что в продаже стали появляться БАДы и пищевые продукты на основе топинамбура.

Сладкая трава или стевия, более известна у нас как натуральный неуглеводный низкокалорийный сахарозаменитель, но этим ее полезные свойства не ограничиваются. В составе этого растения сладкий гликозид — стевиозид, обладающий приторно-сладким вкусом (примерно в 300 раз слаще сахара), а также флавоноиды (рутин, кверцетин и др.), минеральные вещества (калий, кальций, фосфор, магний, кремний, цинк, медь, селен, хром), витамины группы В, С, А, Е. Кроме того, это растение обладает уникальными лечебными и восстанавливающими организм свойствами.

Сладкая трава оказывает желчегонное действие, восстанавливает работу печени и желчного пузыря, нормализует работу желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), улучшает деятельность щитовидной железы, почек, селезенки, препятствует росту и размножению

болезнетворных бактерий и патогенной микрофлоры, обладает противовоспалительным и иммуномодулирующим действием, способствует повышению биоэнергетических возможностей человека. Многочисленные исследования по всему миру показали, что при регулярном употреблении стевии снижается содержание глюкозы в крови, укрепляются сосуды, тормозится рост новообразований. Стевия показана при сахарном диабете, ожирении, атеросклерозе, гипертонической болезни, при пониженном иммунитете, заболеваниях ЖКТ. Это идеальная добавка для тех, кто хочет похудеть: практически не имея калорий и удовлетворяя потребность в сладком, медовые листья не увеличивают вес тела. Более того, они уменьшают «тягу» к жирной пище и уменьшают чувство голода. Поскольку сладкие гликозиды подавляют развитие многих болезнетворных организмов, это растение рекомендуется при болезнях полости рта и защищает зубы от кариеса и десны — от пародонтоза, который является частой причиной потери зубов, в том числе и при сахарном диабете. Стевия представляет собой многолетнее травянистое растение из семейства сложноцветных, родиной которого является Южная Америка. Сегодня стевию выращивают во многих странах мира; в нашей стране — ограниченно, только в некоторых местностях на юге России. Это дефицитное и дорогое растение. Надо сказать, что сейчас ее научились выращивать даже в Ленинградской области. На зиму растение необходимо либо поместить в парник, либо пересадить в горшок для домашнего выращивания. Используют все растение, из него делается порошок, которого достаточно маленькой щепоточки на стакан. Другим вариантом приготовления настоя является следующий вариант. 20 г стевии заливают 200 мл кипятка, которые кипятят 5 минут, настаивают под крышкой 10 мин, переливают в прогретый термос и в течение 10–12 ч, после чего переливают состав в чистую посуду. Возможно повторное заливание листьев в термосе 100 мл кипятка с последующим 6–8-часовым настаиванием. Полученные настои соединяют и хранят в холодильнике. Некоторые делают 10%-ную настойку стевии на водке, добавляя ее в чай по вкусу, что достаточно практично.

Боровая матка, Красная щетка, Красный корень — алтайские эндемики, как отмечалось выше. Эти растения кажутся чем-то очень экзотическим, необычным и новым, но они давно в арсенале народной медицины Сибири и Алтая. Вся эта троица уникальный природный комплекс, помогающий в решении «женских» и «мужских» проблем. Иной раз даже сами названия говорят об этом.

Боровая матка или ортилия однобокая, включена в перечень аптечных лекарственных растений около 10 лет тому назад. В составе боровой матки арбутин, гидрохинон, кумарины, смолы, сапонины, органические кислоты, витамин С, титан, медь, цинк, марганец. Препараты ортилии показали свою активность при многочисленных заболеваниях женской половой сферы (миомы, фибромы, эрозии, спаечные процессы, бесплодие и т. д.), цистите, пиелонефрите, в терапии язвенной болезни, для профилактики опухолевых заболеваний, для повышения работоспособности и преодоления стрессов. Эти препараты показаны и мужчинам при простатите и аденоме предстательной железы. В аптеки боровая матка поступает в виде измельченного сырья и виде спиртовой вытяжке. Трава заваривается следующим образом. 1 чайная ложка сырья заливается 1 стаканом кипятка, настаивается 20 минут. Принимают по 1/2–1/3 стакана 3 раза в день, курсами по 28 дней. При повторении курса лечения необходимо делать 7–10-дневные перерывы. Препараты противопоказаны при беременности, кормлении, индивидуальной непереносимости. Очень часто препараты боровой матки рекомендуют применять в комплексе с другим растением этого региона с мягкими адаптогенными и иммуностимулирующими свойствами — это *Красная щетка или родиола 4-членная*. Ее родовое название указывает на схожесть с известным золотым корнем (родиола розовая). В составе красной щетки дубильные вещества, антрогликозиды, эфирные масла, природные фенолы, богатый набор микроэлементов, а также антоцианы и бетаин, которые окрашивают растение в характерный красновато-оранжевый цвет. В аптеки препараты растения поступает в виде измельченного сырья и виде спиртовой вытяжке. Показания для назначения красной щетки иммунодефицитные состояния, атеросклероз, ИБС, анемия, заболеваний мужской и женской мочеполовой системы, в комплексной терапии опухолевых заболеваний, в т. ч. лейкозов. И этот список можно продолжить. Универсальность это растения несомненно определяется его, уже оговоренными, адаптогенными и

иммуномодулирующими свойствами. У жителей Алтая об эффектах растения говорят, «как в горах побывал, так хорошо». Настой этого вида родиолы готовится по традиционной схеме: 1 столовая ложка измельченного сырья заливают 1 стаканом кипятка, кипятится на водяной бане 15 минут, 45 минут настаивается, процеживается, принимается равными порциями до еды с чайной ложкой меда. Спиртовая настойка готовится на водке из расчета 50 г измельченного сырья на 0,5 л извлекателя в темной посуде в течение 30 дней, периодически встряхивая. Готовую настойку принимать по 30–40 капель 2–3 раза в день курсами по 30 дней, при необходимости курс повторяют через 10–15 дней. Препараты с осторожностью принимают при гипертонии. Как и для большинства адаптогенов, дозу настойки в этих случаях подбирают индивидуально. Красная щетка плохо совместима с растениями, в состав которых входят фитогормоны — солодка, хмель, дурнушник и другие.

Красный корень или Копеечник южносибирский. Растение, ставшее известным широкой публике благодаря несколько навязчивой рекламе одной фирмы. В официальной медицине более известен его альпийский родственник — Копеечник альпийский, на основе которого готовят противовирусные препараты. *Копеечник южносибирский (чайный) или Красный корень (медвежий корень)* является эндемичным растением Южной Сибири и Алтая. В силу своих особых «мужских» свойств, он приобрел особую популярность. Простатит, аденома предстательной железы и других заболеваний мочеполовой системы — вот не полный перечень показаний для применения этого растения. Он также применяется в комплексной терапии опухолевых заболеваний, как омолаживающее и адаптогенное средство. Свое экзотичное название получил из-за характерного цвета. Второе название, также не менее колоритное «Медвежий корень», т. к. оно охотно поедается медведями весной в горах. Сам корень копеечника трудно добываем, для этих целей использовали, чуть ли не лебедки или лошадей. Сказать так это или не так не берусь. Если в Вашем распоряжении имеется измельченный и высушенный корень, то на его основе можно готовить настои и настойки. Для проведения адекватного курса лечения необходимо 200–300 г сырья. Для приготовления горячего настоя (без кипячения) 2 ст. л. сырья засыпают в термос и заливают 1 л горячей воды, настаивают в течение 1 часа. Затем процеживают и принимают, как чай по 1/3 стакана весь день, лучше с медом и молоком. В этом виде настой полезен при вирусных заболеваниях (грипп, ОРВИ, гайморит). В лечении простатита и аденомы применяют *настои, отвары и настойку* корня. Настой готовят сходным образом, но настаивают его в термосе в течение ночи, мед и молоко в этом случае не добавляют. Возможно приготовление отвара на водяной бане (кипячение 30 мин, настаивание 2 ч). Настойка готовится из расчета 50 г сырья на 0,5 л водки. Она настаивается около 3 недель, периодически встряхивается, принимается по 1/2–1 ч. л. 2 раза в день. Курсы этих хронических состояний требуют курсового приема от 1 до 3 месяцев, с перерывами в 1 месяц. В этом случае могут и должны использоваться другие ЛР и их сборы с мочегонным и противовоспалительным эффектом. Убедительных данных о существенном влиянии копеечника на уровень мужской сексуальной активности нам обнаружить не удалось. Скорее всего, она является вторичной и связана с улучшением состояния предстательной железы после лечения. Хотя жители Алтая считают, что копеечник превосходит родиолу розовую по этому виду активности.

Литература:

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

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ АССОЦИАЦИЯ

ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ НАУЧНОГО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА ИМЕНИ С.П.БОТКИНА

В 2012 году прошло 4 заседания гомеопатической секции научного терапевтического общества им. С.П.Боткина, организованных Санкт-Петербургской гомеопатической ассоциацией. Ниже приведены темы прошедших заседаний.

Заседание 6 февраля 2012 года

ПОВЕСТКА ДНЯ:

- 1.к.м.н. Л.Ю.Долинина «Итоги XXII московской гомеопатической конференции «Развитие гомеопатического метода в современной медицине».
- 2.Разное.

Заседание 5 марта 2012 года

ПОВЕСТКА ДНЯ:

1. к.м.н. О.Б. Ковалева «По материалам российско-французского семинара – февраль 2012г.»
- 2.Разное.

Заседание 2 апреля 2012 года

ПОВЕСТКА ДНЯ:

- 1.А.А.Черных «Большие возможности малых гомеопатических препаратов»
- 2.Разное.

Заседание 4 июня 2012 года

ПОВЕСТКА ДНЯ:

- 1.к.м.н. Л.Ю. Долинина «Актиниды. Радий броматум»
2. Случай из практики
3. Разное

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ АССОЦИАЦИЯ

ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ НАУЧНОГО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА ИМЕНИ С.П.БОТКИНА

ПЛАН ЗАСЕДАНИЙ НА 4 КВАРТАЛ 2012 ГОДА *

1 октября 2012 года

ПОВЕСТКА ДНЯ

1. Е.Ю. Щеникова «По материалам российско-французского семинара (июнь 2012г).
2. д.м.н. С.П. Песонина «Итоги XXII научно-практической международной конференции «Актуальные вопросы гомеопатии».
3. Разное.

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

12 ноября 2012 года

ПОВЕСТКА ДНЯ

1. к.м.н. С.А. Сивцева «Гомеопатия в неврологии»
2. Случай из практики.
3. Разное.

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

3 декабря 2012 года

ПОВЕСТКА ДНЯ

1. к.м.н. С.Э. Шевелев «Гомеопатия в пульмонологии»
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

Контактное лицо: Щеникова Елена Юрьевна; 560-00-77 (12); 8-905-209-47-76

ЛИТЕРАТУРА ПО ГОМЕОПАТИИ
ООО «ЦЕНТР ГОМЕОПАТИИ» г. Санкт–Петербург

- Аллен Дж. «Хронические миазмы: Псора и Псевдопсора. Сикоз».
- Архангельская Н.В. «Ганеман и его гомеопатия».
- Баракин С.В. «Гомеопатическое лечение полипов, кист, опухолей».
- Берике «Гомеопатическое лекарствоведение» (Материя Медика).
- Берике «Реперториум».
- Бескровный Р.П. «Лекарственные растения в домашнем обиходе».
- Беннингаузен К. «Терапевтический карманный справочник. Реперториум».
- Беннингаузен К. «Взаимосвязи лечебных средств».
- Бойхельт Г. «Гомеопатические реакционные типы в слове и образе».
- Вавилова М.Н. «Гомеопатическая фармакодинамика» (2 тома).
- Ванье Л. «Гомеопатические средства при острых состояниях».
- Васильев Ю.В. «Гомеопатическая терапия в дерматологической практике».
- Васильев Ю.В. и соавторы «Гомеопатическая мезотерапия в дерматокосметологии».
- Ганеман С. «Органон врачебного искусства».
- Ганеман С. «Опыт нового принципа С.Ганемана».
- Геринг К. «Ведущие симптомы нашей Materia Medica» (Том 1–10).
- Глаз В.Г. «Л.Н. Толстой Война и мир. Образ Н. Ростовской. Комментарии гомеопата».
- Глаз В.Г. «Справочник гомеопатических средств при лечении невротических расстройств и головной боли». (2 тома).
- Гранжорж Д. «Точная гомеопатия. Дух лекарства».
- Гранжорж Д. «Дух гомеопатического лекарства. Что сказала болезнь».
- Гранжорж Д. «Гомеопатия – Путь жизни».
- Гранжорж Д. «Исцеление гомеопатией. Гомеопатия в острых случаях».
- Гибсон Р. Миллер «Совместимость гомеопатических препаратов с указанием приблизительных доз».
- Дельтомб М, Егершмидт Г. «Краткая Материя Медика в педиатрии».
- Долинина Л., Ковалева О. «Советы врача–гомеопата молодым родителям».
- Журнал «Гомеопатия и фитотерапия» №1,2/2003, №1/2 2004, №1/2 2005, №1/2 2006, №1/2 2007, №1,2 2008, №1,2 2009, №1,2 2010, №1,2 2011, №1,2 2012. (ф. А4).
- Зимин В.М. «Профессиональный справочник фитотерапевта».
- Кауль В.А. «Гомеопатия в психиатрии»
- Крылов А.А. и соавторы «Введение в гомеопатию».
- Крылов А.А. и соавторы «Домашний гомеопатический лечебник».
- Леру Патрисия «Металлы в гомеопатии».
- Леру Патрисия «Млечный путь. Семейство лаковых».
- Леру Патрисия «Бабочки. Практический гид применения семейства бабочек в гомеопатии»
- Леру Патрисия «Актиниды. Элементы седьмого периода таблицы Д.Менделеева и их применение в гомеопатической практике».
- Линде В.А. «Гомеопатия в лечении предменструального синдрома».
- Линде В.А. «Пульсовая диагностика».
- Линде В.А. «Эндометриоз».
- Линде В.А. и соавторы «Угрожающий аборт в первом триместре беременности».
- Лютынский Ю. «Головная боль».
- Нэж Е.Б. «Руководство по терапевтической гомеопатии».
- Поповский Пьер «Гомеопатия и малая патология у новор. и грудных детей».
- Песонина С.П. «Гомеотерапия заболеваний сердечно–сосудистой системы».
- Песонина С.П. и соавторы «Избранные вопросы гомеопатической эндокринологии».
- Песонина С.П. и соавторы «Гомеопатическая терапия в аллергологии».

Песонина С.П. и соавторы	«Гомеопатия и фитотерапия в кардиологии».
Песонина С.П. и соавторы	«История гомеопатии в России».
Песонина С.П. и соавторы	“Гомеопатические лекарственные средства для лечения заболевания почек и мочевыводящих путей”.
Песонина С.П. и соавторы	«Словарь терминов, используемых в гомеопатии».
Песонина С.П. и соавторы	«Гомеопатия в гастроэнтерологии»
Песонина С., Одинцева В.	«Электропунктурная диагностика по Р.Фоллю в практической медицине»
Песонина С. И соавторы	«Гирудотерапия»
Симеонова Н.К.	«Гомеопатия – Астрохимия».
Фаррингтон Э.А.	«Клиническая материя медика»
Черных А.А.	«Антигоммотоксические препараты в клинике внутренних болезней».
Черных А.А.	«Универсальный реперториум»
Штигеле А.	«Гомеопатическое лекарствоведение»
Штигеле А.	«Клиническая гомеопатия»
Щеникова Е.Ю. и соавторы	«Гомеопатия в педиатрической практике».

Центр гомеопатии Санкт–Петербурга: 192171, Санкт–Петербург, ул.Поляриков, 15
 тел/факс: (812) 560–00–77, 560–00–12;
 e–mail: ch@lek.ru
<http://www.homeopathy.spb.ru>

Центр гомеопатии «Арника»: 194356, Санкт–Петербург, пр.Энгельса д.132/1
 тел/факс: (812) 591–60–61, 597–62–33
 e–mail: arnica@homeopathy.spb.ru

ОКАЗАНИЕ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

В Центре гомеопатии прием проводят ведущие специалисты Санкт-Петербурга в области гомеопатии, имеющие богатый клинический опыт.

ИЗДАНИЕ НАУЧНОЙ И УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ГОМЕОПАТИИ

Центр гомеопатии С.-Петербурга издает научную и учебную литературу по актуальным проблемам гомеопатии – работы современных отечественных и зарубежных авторов; издание работ классиков гомеопатии.

В Центре гомеопатии всегда можно приобрести разнообразные гомеопатические издания, выпускаемые в России и за рубежом.

РОЗНИЧНАЯ РЕАЛИЗАЦИЯ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ И ИМПОРТНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ

В Центре гомеопатии всегда можно приобрести гомеопатические лекарственные препараты отечественного и импортного производства, разрешенные к применению Минздравом Российской Федерации.

Производственный отдел Центра гомеопатии выпускает широкий спектр гомеопатических лекарственных препаратов в форме гранул, капель, тритураций, приготовленных ручным способом по шкале С.Ганемана и С.Н.Корсакова. Ассортимент монопрепаратов превышает 500 наименований. Готовятся лекарственные формы для наружного применения: гомеопатические масла, мази, свечи.

**Центр гомеопатии Санкт-Петербурга:
192171, Санкт-Петербург, ул.Полярников, 15
тел/факс: (812) 560-00-77, 560-00-12;
e-mail: ch@lek.ru
<http://www.homeopathy.spb.ru>**

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