

ГОМЕОПАТИЯ

и фитотерапия

2 (42) 2013

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> Особенности этических проблем в гомеопатии3	<i>Л.Ф. Налепо</i> Oporordium acanthium – растение и гомеопатический препарат35
<i>Е.Ю. Щеникова</i> Медико–социальная характеристика педиатров–гомеопатов7	<i>Э.Д. Колосовский</i> Возможности гомеопатического метода в улучшении состояния больных муковисцидозом39
<i>Л.П. Гуцол</i> Современные направления развития гомеопатии в Украине..... 11	<i>Л.В. Сазонова</i> К вопросу о лечении крауроза натуропатическими средствами.....41
ТЕОРИЯ ГОМЕОПАТИИ	<i>Г.С. Галуцак, С.П. Песонина</i> Опыт применения аутогемотерапии с использованием потенцированной крови пациента и антигомотоксических препаратов при лечении органов движения в условиях поликлиники..... 44
<i>А.А. Черных</i> Взгляды Карла Ясперса на психосоматические взаимосвязи и конституциональные типы. Попытка адаптации для гомеопатической практики (продолжение)..... 14	ФИТОТЕРАПИЯ
<i>З.Г. Габович</i> Психологический портрет препарата из группы «сироты».....23	<i>Л.Ю. Долинина</i> Дезинтоксикация организма в контексте геммотерапии.....46
ПРАКТИЧЕСКАЯ ГОМЕОПАТИЯ	ГОМЕОПАТИЯ И СМЕЖНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ
<i>Альберт Клод Кемун</i> «Боль, приносящая страдание». Модалности боли.....34	<i>Э.Д. Колосовский</i> Физика крови..... 48

Главный редактор

доктор медицинских наук
С.П. Песонина

Редколлегия:

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

Ответственный за выпуск

Л.Ю. Долинина

Учредитель – Санкт–Петербургская общественная
организация «Гомеопатическая ассоциация»

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

Адрес редакции:

192171 С.–Петербург, ул. Полярников, 15

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

© Санкт–Петербургская общественная организация
«Гомеопатическая ассоциация», Санкт–Петербург,
2013

Условия приема публикаций:

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

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

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

4. Публикация должна быть отпечатана на компьютере и сохранена в формате rtf. Шрифт Times, 12 пт, одинарный интервал, поля 2,5 см, формат листа А4. Объем публикации не более 5 страниц. Черно–белые иллюстрации принимаются в формате jpg. Публикация цветных иллюстраций возможна только после согласования с редакцией.

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

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

Требования к оформлению статьи:

Фамилия и инициалы автора(ов)

Государство, населенный пункт

Наименование учреждения в котором выполнена работа.

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

Список литературы не должен превышать 10 источников.

ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

С.П. Песонина

Санкт–Петербург, Россия

ОСОБЕННОСТИ ЭТИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ В ГОМЕОПАТИИ

Эффективность работы любого врача зависит как от его профессиональной подготовки и опыта, так и от соблюдения принципов медицинской этики в повседневной работе. Эти положения появились в глубокой древности одновременно с началом врачевания. Постепенно определились основные вопросы медицинской этики: врач и общество, отношение медицинских работников к здоровому и больному человеку: взаимоотношения с людьми, окружающими больного; медицинская тайна; взаимоотношения медицинских работников; этика обучения медицине и усовершенствование знаний; этика научных исследований; внешний вид медицинских работников. Следует отметить особую важность этических принципов в работе врача–гомеопата, ибо эта специальность изначально базировалась на индивидуальном подходе, повышенном внимании к личности пациента.

Серьезное влияние на медицинскую этику оказало изменение характера здравоохранения, превращение его в массовую сферу деятельности, насыщение новыми видами товаров и услуг, коммерциализация медицины, бурная дифференциация и интеграция медицинских специальностей, нарастание технической оснащенности врачебного процесса, несоответствие возможностей организации здравоохранения потребностям общества. В этот же период во всех развитых странах мира большое внимание к правам личности, в том числе и к правам пациента, привело к новому пониманию сути взаимоотношений между врачом и пациентом, к разработке новых моделей этих взаимоотношений в противовес традиционной патерналистской.

Все это послужило причиной возникновения и развития *биоэтики* – междисциплинарной области знаний, изучающей моральные, философские, теологические, правовые и социальные проблемы, рождающиеся по мере развития биологии и медицины. Термин «биоэтика» был введен американским биологом В.Р. Поттером в 1969 г. По его определению, биоэтика – это соединение биологических знаний и человеческих ценностей.

Существует целый ряд этических документов общего характера, где отражаются многие принципы медицинской этики, например, «Женевская декларация», принятая в 1949 г. Всемирной медицинской ассоциацией (ВМА) и представляющая собой текст присяги, которую приносят врачи стран–членов ВМА. В 1949 г. был также принят «Международный кодекс медицинской этики», который более подробно излагает нормы профессиональной медицинской морали. Кроме того, разработаны документы, регламентирующие проведение экспериментов на человеке, генетические исследования, аборт, права доноров и реципиентов при трансплантации органов и др.

Большое значение имеет принятие Советом Европы в 1996 г. общеевропейской «Конвенции о правах и достоинстве человека в связи с применением достижений биологии и медицины». В статьях 1 и 2 Конвенции подчеркивается обязанность «защищать достоинство и индивидуальную целостность каждого человека, гарантировать всем без исключения уважение целостности личности, основных прав и свобод... Интересы и благо отдельного человека должны превалировать над интересами общества и науки».

Важнейшими являются «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» (1993), которые прошли экспертизу авторитетных международных здравоохранительных

и правозащитных организаций, содержат немало прогрессивных и гуманных норм, касающихся прав граждан, включая право пациента на информацию о состоянии своего здоровья, право на выбор врача, лечебно-профилактического учреждения, право на согласие и отказ от медицинского вмешательства, право на допуск священнослужителя для отправления культовых обрядов в стационаре и многое другое.

Права пациентов регулируются и другими законодательными актами: «О защите прав потребителей», «О медицинском страховании граждан», «О трансплантации органов и (или) тканей человека» (1992) с дополнениями, внесенными в 1999 г., «О донорстве крови и ее компонентов» (1993), «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (1992), «О лекарственных средствах», «Об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний», «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», «О предупреждении в РФ заболевания, вызванного вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) и др.

Взаимоотношения врача и пациента – центральная проблема медицинской этики (биоэтики). Как в древности, так и сегодня проблемы взаимоотношений сложны, не всегда бесконфликтны, часто неравноправны.

Трудности во взаимоотношениях рождаются с двух сторон. Врач не всегда старается успокоить и понять больного как уникальную личность со всеми ее ценностями, переживаниями, страхами. Он недостаточно учитывает психическую составляющую соматического заболевания, рассматривает пациента как очередной случай в своей медицинской практике. В свою очередь, пациент часто переоценивает технические возможности медицины, доверяя врачу свою жизнь и здоровье, требует к себе повышенного внимания, не думая о том, что врач может быть ограничен во времени, его мысли заняты другими больными, он вынужден срочно принимать ответственные решения.

Кроме того, врач и пациент могут исповедовать различные ценности, относиться к различным социальным слоям общества, этническим группам, религиозным конфессиям. Свои особенности накладывает и форма собственности учреждения, где совершается оказание медицинской помощи. Например, в условиях коммерческой медицины, а в настоящее время часто и в государственных лечебно-профилактических учреждениях, возникает своеобразный конфликт интересов, когда врач, как представитель своего учреждения, объективно заинтересован в уменьшении расходов и увеличении доходов, а пациент стремится получить большее число медицинских услуг с минимальными затратами.

Некоторые особенности деятельности врачей-гомеопатов обуславливают необходимость самого строгого соблюдения этических принципов в их практике. Даже в большей степени, чем в любой другой медицинской специальности, гомеопатическая практика основывается на следующих принципах: концентрация внимания на интересах пациента; учет индивидуальных особенностей, включая психологические особенности больного; понимание влияния на формирование человека многообразных взаимодействующих внутренних и внешних факторов, таких как конституция организма, окружающая среда, образ жизни и др.

Специфика работы врача-гомеопата предполагает в большей степени лечение хронических больных. Часто это люди с накопленной хронической патологией, отчаявшиеся получить помощь в системе аллопатической медицины. Как известно, такие пациенты отличаются особой психологической ранимостью. Поэтому в процессе общения с таким больным надо стремиться к восстановлению душевного равновесия пациента. Следует не оказывать давление на пациента, но дать совет, содержащий рекомендации по быстрейшему оказанию помощи.

На гомеопатическом приеме врачи чаще всего встречаются с первичным больным, который, как правило, приходит без всякой медицинской документации, и врач не имеет возможности использовать медицинские сведения для оценки предшествующей жизни и болезни пациента. То есть основную информацию, иногда не совсем грамотную с медицинских позиций, врач-гомеопат получает от больного. Его некомпетентность не должна раздражать врача. Особенности заключаются также в непривычных для больного формах и способах приема гомеопатических средств.

Сегодня у врачей много пациентов пожилого возраста, а хорошо известно, что лечить их труднее. С возрастом замедляется обмен веществ, нарушается кровообращение, в целом снижается иммунитет. Хронические болезни и груз прожитых лет сказывается на психике, к старости люди становятся излишне раздражительны, обидчивы, сверхтребовательны, забывчивы; у них зачастую складываются непростые отношения в семье. Поэтому врач должен стремиться к установлению доверительных отношений с больным, способствующих психологическому спокойствию больного и его физическому излечению, с предельной деликатностью расспрашивать пациента обо всех деталях его жизни, без чего нельзя строить успешную стратегию и тактику терапии. Если прием ведут высокопрофессиональные врачи, они всегда сумеют понять таких пациентов и помочь им.

В своей работе врач-гомеопат руководствуется как правилами гомеопатии, так и общими принципами терапевтического процесса, которые полностью согласуются с признанием прав пациента, включая автономию пациента и уважение его личности, право пациента на информацию о состоянии своего здоровья, право на выбор врача, лечебно-профилактического учреждения, право на согласие и отказ от медицинского вмешательства и др.

Врач должен уделить достаточное внимание проблемам, с которыми к нему обращается пациент и выделить необходимое для консультации время. Рекомендуется обращение к пациенту по имени и отчеству, к ребенку – по имени, к матери ребенка – по имени и отчеству; внимательное выслушивание рассказа пациента, родственников и деликатная постановка вопросов. Именно в процессе беседы врач устанавливает с пациентом отношения, основанные на взаимном доверии, таким образом, чтобы пациент мог откровенно рассказать о любой своей проблеме или высказать неудовлетворенность. Доверительные отношения способствуют психологическому комфорту больного и физическому излечению. Врач-гомеопат не должен вызывать недоверия пациента, например, назначая лишние лекарства и предписывая ненужное лечение, вызывая страх.

При осмотре пациента врач должен быть деликатен, учитывать его стыдливость, постараться не причинить боль; желательно, чтобы врач, назначая тот или иной метод исследования, обосновывал их не только медицинскими, но и этическими показаниями; прежде всего, это касается сложных инструментальных исследований.

Тактика общения с пациентом зависит от того, какой этико-правовой модели взаимоотношений между врачом и больным придерживается врач. Если прежде информирование пациента ставилось в зависимость от желания врача, то в новых моделях взаимоотношений получение информации становится правом пациента. Право граждан на информацию о состоянии здоровья закреплено в ст. 31 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан», где сказано, что каждый обращающийся за медицинской помощью имеет право получить информацию о состоянии своего здоровья, диагнозе, возможных осложнениях, различных имеющихся методах лечения и связанным с ним риском, если таковой имеется. Особые подходы и приемы при лечении с помощью гомеопатического метода заставляют врача гомеопата уделить время для ознакомления населения с сутью этого метода, тем более, что о нем известно меньше, чем об аллопатическом. Результаты опроса, проведенного нами, показали, что 67,2% гомеопатов всегда объясняют пациентам суть лечения гомеопатическими препаратами, 30,3% – эпизодически и 2,5% не объясняют.

В соответствии с признанием автономии пациента особую значимость приобретает понятие «информированное согласие», т.е. осознанное добровольное согласие больного на определенное лечение. Принцип получения информированного согласия лежит в основе новых моделей взаимоотношения врача и пациента, в отличие от традиционной патерналистской модели, когда врач сам определял, какое лечение для пациента является лучшим и, тем самым, брал на себя всю ответственность за исход лечения. Выполнение этого принципа возможно после сообщения больному всесторонней информации о методах лечения, только тогда больной может сделать осознанный выбор и дать согласие или отказаться от предложенного лечения. Современные модели предполагают признание пациента равноправным партнером во взаимоотношениях с врачом. Опрос показал, что

77,5% пациентов согласны сотрудничать с врачом. Кроме того, у пациентов выяснялось, спрашивал ли врач согласие на назначаемое лечение? По ответам пациентов получилось, что у 39,0% из них согласие не спрашивалось.

Особой проблемой в клинической деятельности врачей является *ятрогения*. Классическое понятие ятрогении, возникшее в 1920-х годах, таково: ухудшение болезни или психогенные реакции, вызванные неправильным поведением медицинского персонала. В практике врача причинами таких информационных, или психогенных, ятрогений могут быть откровенная подробная беседа с пациентом или его родственниками, особенно содержащая описание возможных осложнений, неблагоприятного прогноза; неумелая информация о диагнозе и состоянии здоровья; неверно проведенная санитарно-просветительная беседа. Кроме того, причиной ятрогении может быть выдача на руки пациентам истории болезни и других медицинских документов.

Введение в медицинскую практику средств интенсивной лекарственной терапии, появление инвазивных методов диагностики, сложнейших методик хирургического вмешательства привело не только к успехам медицины, но и ко многим осложнениям. Понятие ятрогении расширилось и включило в себя все заболевания и патологические процессы, которые возникают под влиянием любых медицинских воздействий, будь то профилактические, диагностические или лечебные мероприятия. Статистика ятрогений очень неполна. Субъективность оценки ятрогений приводит к большому расхождению данных. Частота же психогенных ятрогений практически неизвестна.

Психогенных ятрогений будет тем меньше, чем лучше врач будет соблюдать этические правила беседы с пациентом, следовать правилам и принципам биоэтики. А ятрогении действия в ряде случаев не зависят от врача – нет лекарств и процедур, абсолютно безопасных для больного. Многое зависит от индивидуальных особенностей организма пациента, о которых врач не все всегда имеет возможность знать. Остальные причины во многом зависят от профессионализма врачей, их опыта.

Многие этические положения сегодня приобрели характер правовой нормы (право на информацию, информированное согласие и др.). К таким относится и врачебная тайна.

Соблюдение тайны сегодня – не только исполнение врачебного долга и нравственная обязанность врача, но и его правовой долг. Разумеется, это в полной мере относится и к врачу-гомеопату, который не должен разглашать какую-либо информацию относительно любого пациента, которую он узнает через свои профессиональные отношения с пациентом. Исключение составляют случаи, оговоренные в законодательстве. Конфиденциальность сведений о пациенте распространяется на всю документацию, которая должна храниться в безопасном месте, а доступ к ней следует ограничить – только для врача и его помощников.

Одним из важных условий, влияющих на все разделы деятельности медицинского учреждения, являются взаимоотношения в коллективе. Психологический климат в коллективе зависит от многих факторов: социальных, организационных, личностных. Медицинский коллектив в психологическом отношении является одной из сложнейших социальных групп. Это связано с большой напряженностью работы врачей, повышенной ответственностью за жизнь человека, неадекватностью оценки труда медицинских работников обществом и государством, преобладанием в коллективе женщин, более эмоциональных, чем мужчины, к тому же часто обремененных домашними проблемами.

В связи с этим представляется необходимым ввести на курсах первичной специализации по гомеопатии и на курсах повышения квалификации специальные лекции и занятия по медицинской этике с учетом особенностей данной специальности.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕДИАТРОВ-ГОМЕОПАТОВ

Ввиду растущего распространения гомеопатии в современной России, широкого применения ее у детей, большой интерес представляет изучение социологических характеристик (пол, возраст, семейное положение и т.д.), профессиональной квалификации (образование, квалификация и т.д.), клинических установок педиатров-гомеопатов (первая группа – 114 опрошенных). Для сравнения эти же параметры изучались у врачей педиатров амбулаторно-поликлинических учреждений (вторая группа – 158 опрошенных).

Как показали данные, полученные в ходе исследования, в обеих группах врачей значительно преобладали женщины: 94,7% – в первой группе и 98,1% во второй группе. Мужчины составили 5,3% в первой группе и 1,9% во второй группе (Таблица 1).

Таблица 1

Распределение врачей по полу (в % к итогу)

ПОЛ	ПЕДИАТРЫ	ПЕДИАТРЫ-ГОМЕОПАТЫ
мужчины	1,9	5,3
женщины	98,1	94,7
ВСЕГО	100,0	100,0

На рисунке 1 видно, что среди педиатров-гомеопатов преобладают лица старшего возраста. Более трех четвертей врачей (89,4%) находятся в возрасте старше 40 лет: 28,9% – в возрасте 40–49 лет; 23,7% – в возрасте 50–54 лет; 36,8% составляют врачи в возрасте 55 лет и старше. Педиатров-гомеопатов моложе 40 лет (10,6%) в 2,8 раза меньше, чем педиатров амбулаторно-поликлинических учреждений (29,7%).

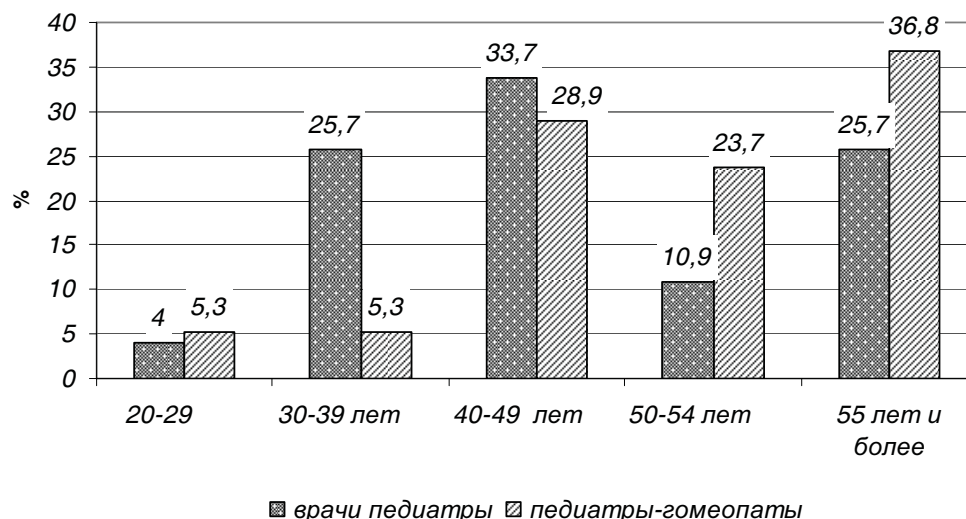


Рис. 1. Распределение врачей по возрасту (в % к итогу)

Нас интересовал стаж работы в здравоохранении двух групп педиатров. Стаж работы 10–19 лет имеют 29,7% врачей педиатров и 18,4% педиатров-гомеопатов; стаж 20 лет и более 60,4% врачей педиатров и 73,7%, педиатров-гомеопатов. То есть желание познать гомеопатию как направление медицины приходит с возрастом и приобретением профессионального опыта работы. Большинство педиатров-гомеопатов (76,3%) используют гомеопатический метод 10 лет и более (Таблица 2). Гомеопатический стаж менее 5 лет имеют 13,2%; 5–9 лет–10,5% педиатров-гомеопатов.

Распределение педиатров–гомеопатов по стажу в гомеопатии (в % к итогу)

СТАЖ	УДЕЛЬНЫЙ ВЕС
менее 5 лет	13,2
5–9 лет	10,5
10–19 лет	55,3
20–29 лет	18,4
30 лет и более	2,6
ИТОГО	100,0

Среди педиатров–гомеопатов более половины имели квалификационные категории (52,7%): высшую категорию – 31,6% и первую – 21,1%. Среди педиатров, оказывающих лечебно–профилактическую помощь детям, лиц с высшей категорией выявлено 18,0%; с первой – 30,0%. Среди врачей первой группы в 1,8 раза больше специалистов с высшей квалификационной категорией (31,6%), чем среди врачей второй группы (18,0%), что свидетельствует о более высокой квалификации педиатров–гомеопатов (Таблица 3). Ученую степень кандидата медицинских наук в области имеют 6,5% педиатров–гомеопатов.

Таблица 3.

Распределение врачей по уровню квалификации (в % к итогу)

НАЛИЧИЕ КАТЕГОРИИ	ВРАЧИ–ПЕДИАТРЫ	ПЕДИАТРЫ–ГОМЕОПАТЫ
высшая	18,0	31,6
первая	30,0	21,1
вторая	2,0	0,0
не имею	50,0	47,4
ИТОГО	100,0	100,0

Педиатры–гомеопаты преимущественно имеют семьи: 34,2% врачей проживают с супругом и детьми; 25,3% – с супругом. Одна треть (31,6%) проживает самостоятельно, а 7,9% педиатров–гомеопатов имеют неполную семью и проживают с ребенком. Среди врачей–педиатров больше проживающих с супругом и детьми (67,1%), и меньше проживающих с супругом (10,9%) или самостоятельно (22,0%). Полученные различия связаны, как указывалось выше, с возрастными особенностями этой группы врачей.

Доход у педиатров–гомеопатов на члена семьи в месяц преимущественно составляет от 10 000 р. до 20 000 р. Таких врачей было выявлено более половины (56,7%). Педиатров–гомеопатов с доходом менее 5 000 р. на члена семьи в месяц было 6,7%; от 5 000 р. до 10 000 р. – 23,3% и 20 000 р. и более – 13,3%.

Нас интересовало, какие методы лечения рекомендуют пациентам в своей практике врачи педиатры. Было предложено несколько вариантов терапии: лекарственная терапия (фармакотерапия), иглорефлексотерапия, су–джок терапия, гомеопатия, фитотерапия, мануальная терапия, другие методы. Следует отметить, что все, за исключением первого метода относятся к методам традиционной медицины. Ответы распределились следующим образом (Таблица 4). Первое место среди ответов «да, постоянно» принадлежит фитотерапии (53,2%), второе место – лекарственной терапии и другим методам (по 46,2%), третье место – гомеопатии (36,6%). Далее в порядке убывания следуют мануальная терапия (10,7%), иглорефлексотерапия и су–джок терапия (по 2,2% каждый). Среди ответов «эпизодически» первое место принадлежит мануальной терапии (55,9%), второе – гомеопатии (50,5%), третье – лекарственной терапии (49,5%). За ними в порядке убывания следуют фитотерапия (41,5%), другие методы (38,5%), иглорефлексотерапия (31,5%) и су–джок терапия (13,8%).

Значителен уровень распространенности в рекомендациях других методов лечения, в структуре которых массаж занимает первое место (34,5%), ЛФК – второе (31,2%), физиотерапия – третье (24,1%), четвертое место делят между собой гирудотерапия, психотерапия, водные процедуры и магнитотерапия (каждый по 3,4%). Чаще всего не рекомендуется вра–

ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

чами педиатрами су-джок терапия (84%). В 4,3% случаев лечение обходится без применения лекарственной терапии. Обращает на себя внимание, что 46,9% врачей педиатров со стажем до 20 лет и 41% врачей со стажем 20 – 35 лет и более постоянно рекомендуют пациентам использовать гомеопатию; а 78,9% врачей со стажем 35 лет и более рекомендуют использовать ее эпизодически.

Таблица 4

**Распределение врачей по использованию различных методов лечения у детей
(на 100 ответивших)**

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ	ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ		
	«Да, постоянно»	«Эпизодически»	«Не рекомендую»
Мануальная терапия	10,7	55,9	33,4
Гомеопатия	36,6	50,5	12,9
Лекарственная терапия	46,2	49,5	4,3
Фитотерапия	53,2	41,5	5,3
Иглорефлексотерапия	2,2	31,5	66,3
Су-джок терапия	2,2	13,8	84,0
Другие методы	46,2	38,5	15,3

Таким образом, врачи–педиатры наряду с лекарственными препаратами рекомендуют детям разнообразные методы лечения, включая такие безопасные и неинвазивные методы, как гомеопатия и фитотерапия. Результатами проводимого лечения удовлетворены все опрошенные врачи педиатры. Ответ «однозначно, да» дали 6,5%, «скорее, да» – 52,7%; «далеко не всегда» – 40,8% врачей педиатров.

При гомеопатическом лечении детей педиатры–гомеопаты используют разные направления современной гомеопатии: унитаризм, плюрализм и комплексизм. По данным социологического исследования выявлено, что подавляющее большинство опрошенных врачей (71,1%) используют в своей практике все три направления гомеопатии, действуя в интересах пациента. 21,1% педиатров–гомеопатов используют исключительно унитаристский подход при гомеопатическом лечении детей; 2,6% – проповедают плюрализм и 10,5% – комплексизм.

Для успешного гомеопатического лечения важным является не только выбор гомеопатического лекарства, но и выбор его потенции. По данным опроса большинство педиатров–гомеопатов (34,2%) применяет средние потенции гомеопатических препаратов (С12 – С30); 18,4% – низкие потенции (С6 и ниже) и незначительное число врачей используют высокие потенции (7,9%). Более половины гомеопатов (60,5%) применяют все из указанных потенций гомеопатических средств.

Гомеопатическое лечение, по мнению педиатров–гомеопатов не всегда является единственным. Большинство врачей (94,6%) сочетает гомеопатию с другими методами терапии у детей. Причем 54,1% педиатров–гомеопатов делают это постоянно, а 40,5% – эпизодически. 17,1% врачей допускают применение, наряду с гомеопатическими, аллопатических средств. Наряду с гомеопатией 17,1% педиатров в лечении детей применяют остеопатию; 14,3% – массаж; 11,4% – ЛФК; 11,4% – гирудотерапию, 5,7% – фитотерапию, по 2,9% – физиотерапию, метод Фолля, метод биорезонансной терапии и мезотерапии.

78,9% педиатров–гомеопатов имеют успешный опыт лечения у детей ЛОР–патологии; 73,7% – аллергических заболеваний; 65,8% – заболеваний пищеварительного тракта; 63,2% – нервной системы; 63,2% – органов дыхания; 60,5% – кожных болезней и 39,5% – болезней мочевыделительной системы. Все педиатры–гомеопаты удовлетворены эффективностью гомеопатического лечения детей: полностью – 61,1% и частично – 38,9%. Неудовлетворенных выявлено не было.

По мнению обеих групп врачей, гомеопатические препараты следует использовать у детей при острых заболеваниях (76,3% педиатров–гомеопатов и 37,4% врачей педиатров), для профилактики и реабилитации (76,3% педиатров–гомеопатов и 88,9% врачей педиатров) и для лечения хронических заболеваний (65,8% педиатров–гомеопатов и 60,6% врачей педиатров).

Распределение врачей по уровню удовлетворенности работой (в % к итогу)

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ РАБОТОЙ	ВРАЧИ–ПЕДИАТРЫ	ПЕДИАТРЫ–ГОМЕОПАТЫ
полностью	25,5	41,7
частично	67,3	55,6
не удовлетворен	7,2	2,8
ИТОГО	100,0	100,0

Как видно из таблицы 5 педиатры–гомеопаты в большей степени, чем врачи педиатры удовлетворены своей работой. Число педиатров гомеопатов полностью удовлетворенных своей работой (41,7%) в 1,6 раза больше аналогичной группы врачей педиатров амбулаторно–поликлинических учреждений (25,5%). Не удовлетворены своей работой 7,2% врачей педиатров и 2,7% педиатров–гомеопатов. Среди причин своей неудовлетворенности педиатры поликлиник называли низкую заработную плату (3%); большое количество документации, заполнение которой отнимает много времени (2%); неудовлетворительную материальную базу лечебного процесса (2%); неуккомплектованность кадров (2%); отсутствие контакта с руководством (1%). Неудовлетворенность работой педиатров–гомеопатов была связана с отсутствием постоянной работы гомеопатом; желанием помочь большему числу детей, сложным путем к поиску правильно подобранной гомеопатической терапии, низким уровнем культуры и ответственности родителей детей.

Педиатры–гомеопаты работают в учреждениях всех видов собственности. В коммерческих центрах работают 39,5%, в государственных учреждениях – 34,2% и занимаются частной практикой 26,3% педиатров–гомеопатов. Гомеопатия в современных условиях не входит в систему обязательного медицинского страхования. Медицинская услуга по оказанию гомеопатической помощи в России является платной, хотя в ряде зарубежных стран это метод лечения оплачивается частично страховыми компаниями. Нас интересовало мнение врачей по этому вопросу. 84% педиатров–гомеопатов и 55,1% врачей педиатров считают, что гомеопатия для детей должна быть платной, негосударственной; а 95,7% и 78,2% соответственно, что она должна входить в систему обязательного медицинского страхования и быть общедоступной, бесплатной. Таким образом, мнения врачей, работающих в государственной и коммерческой сферах медицины, несколько различны. Однако обе стороны высказались за существование гомеопатической услуги на платной и бесплатной основах. Последнее возможно за счет частичного погашения затрат потребителя медицинской услуги страховыми компаниями, что имеет место в ряде зарубежных стран.

Существование гомеопатии на уровне метода, а не специальности в определенной мере ограничивает проведение научных исследований для получения доказательной базы ее эффективности. Насколько нужна специальность – этот вопрос задавался опрашиваемым. Большинство (75,0%) педиатров–гомеопатов поддерживают необходимость выделения специальности «врач–гомеопат».

Как показало исследование, среди педиатров–гомеопатов преобладают врачи старше 40 лет (89,4%), в то время как 63,4% педиатров находятся в возрасте моложе 40 лет. Обе группы врачей преимущественно имеют семьи (59,6% педиатров–гомеопатов и 78% врачей–педиатров). Среди врачей–педиатров больше лиц, проживающих самостоятельно, что обусловлено их возрастным составом. Обе группы врачей обладают высокой квалификацией – имеют квалификационную категорию 50% педиатров амбулаторно–поликлинических учреждений (АПУ) и 52,7% педиатров–гомеопатов. Однако, среди педиатров–гомеопатов больше врачей с высшей квалификационной категорией (31,6% против 18,0%) и полностью удовлетворенных своей работой (41,7% против 25,5%).

Полученные данные свидетельствуют, что педиатры–гомеопаты, как и врачи – педиатры, это чаще женщины (94,7%), в возрасте 40 лет и старше (89,4%), имеют значительный общемедицинский (73,7% – более 20 лет) и «гомеопатический» (76,3% – более 10 лет) стаж, высокую квалификацию по педиатрии (имеют высшую категорию 31,6%), на личном опыте убеждены в эффективности гомеопатии в лечении разнообразных заболеваний у

детей, удовлетворены своей работой. Наряду с гомеопатией они широко применяют другие методы лечения: 17,1% – аллопатические средства; 17,1% – остеопатию; 14,3% – массаж; 11,4% – ЛФК; 11,4% – гирудотерапию, 5,7% – фитотерапию, по 2,9% – физиотерапию, метод Фолля, метод биорезонансной терапии и мезотерапии. Большинство педиатров-гомеопатов (71,1%) используют в своей практике все три направления гомеопатии – уницизм, плюрализм и комплексизм; все известные потенции (60,5%), отдавая предпочтение средним потенциям гомеопатических препаратов (34,2%).

Л.П.Гуцол

Винница, Украина

СОВРЕМЕННЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ ГОМЕОПАТИИ В УКРАИНЕ

Рост интереса к области народной и нетрадиционной медицины (НиНМ) стал за последнее десятилетие одной из главных тенденций в развитии систем здравоохранения многих стран мира [1,2,3]. По данным ВОЗ, в разных странах мира постоянно растет использование растительных препаратов. Так, в Бельгии их применяет 38%, в США – 42%, в Австралии – 48%, в Канаде – 70%, во Франции – 75% населения [7].

Гомеопатия, как один из методов НиНМ, достаточно часто и эффективно применяется в Украине с целью лечения, профилактики и реабилитации при широком диапазоне заболеваний, что является свидетельством постепенной интеграции этого метода, как и вообще НиНМ, в систему здравоохранения страны [1, 3].

С целью приведения организационно-правовой формы функционирования НиНМ в соответствие с требованиями действующего законодательства Украины начиная с 1991 г. происходит процесс планомерного формирования системы нормативно-правового сопровождения этой области медицины [4, 5].

По данным Украинского центра научной медицинской информации и патентно-лицензионной работы Министерства здравоохранения Украины, за последнее десятилетие (2002–2011 гг.) в Украине было проведено 48 научных форумов по освещению актуальных вопросов НиНМ, в частности, гомеопатии [3].

Внедрению методов НиНМ в практику оказания медицинской помощи населению во многом способствовало введение в Украине медицинской специальности «Врач народной и нетрадиционной медицины» (1997), нормирование квалификационных характеристик врача этой специальности [4].

С начала 90-х годов в связи с улучшением политического и идеологического климата все интенсивнее становится общение отечественных врачей, практикующих метод гомеопатии, с зарубежными коллегами. Украинские специалисты активно сотрудничают с другими международными гомеопатическими организациями, Европейским комитетом по гомеопатии. Ряд отечественных гомеопатов еще с конца XX в. являются членами европейских и международных гомеопатических организаций [5].

Активно работают Комитет по народной и нетрадиционной медицине Министерства здравоохранения Украины, Ассоциация народной и нетрадиционной медицины, Ассоциация гомеопатов Украины, областные гомеопатические общества, благодаря чему развивается обмен опытом, совершенствуется нормативная база Украины в области гомеопатии. Проводятся всеукраинские и международные конференции и съезды специалистов, практикующих метод гомеопатии [5].

В высших медицинских учебных заведениях Украины преподается курс гомеопатии. Преподавание гомеопатии проводится врачам и провизорам на этапах последипломного

образования, в частности, в Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика (Киев), Национальном фармацевтическом университете Украины (Харьков).

Согласно приказу Министерства здравоохранения Украины в Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика с 1989 г. проводятся курсы тематического усовершенствования по гомеопатии для врачей и провизоров. Также, в соответствии с договором о сотрудничестве между Национальной медицинской академией последипломного образования им. П.Л. Шупика и Международной Академией классической гомеопатии (Греция) от 2000 г., в Киеве создана Международная медицинская школа классической гомеопатии.

Издаются журналы «Фітотерапія. Науково–практичний часопис», «Вестник гомеопатической медицины» и другая литература по гомеопатии. В 2011г. вышло в свет учебное пособие «Основы гомеопатии» (автор – Л.П. Гуцол) для студентов высших медицинских учебных заведений IV уровня аккредитации.

На рубеже XX–XXI веков в Украине было защищено около 20 диссертаций в области гомеопатии.

С 2004 г. в Государственную Фармакопею Украины в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Украины от 31 декабря 2003г. № 637 вошло Дополнение 1 (Харьков, 2004). Этот важный нормативный документ был разработан Государственным предприятием «Научно–исследовательский фармакопейный центр» на основании Европейской Фармакопеи. Дополнение 1 содержит следующие разделы: «Гомеопатические лекарственные средства», «Лекарственное растительное сырье для гомеопатических лекарственных средств» и «Матричные настойки для гомеопатических лекарственных средств» [5].

С 1 ноября 2009 г. приказом Государственной инспекции по контролю качества лекарственных средств от 16 октября 2009 г. введено в действие Дополнение 3 к Государственной Фармакопее Украины, разработанное Государственным предприятием «Украинский научный фармакопейный центр качества лекарственных средств» (Харьков, 2009). Дополнение 3 содержит следующие разделы: «Лекарственное растительное сырье для гомеопатических лекарственных средств», «Методы приготовления гомеопатических базисных препаратов и потенцирования» [5].

Статьи, вошедшие в Государственную Фармакопею Украины, были разработаны сотрудниками кафедры аптечной технологии лекарств Национального фармацевтического университета под руководством заведующего кафедрой, доктора фармацевтических наук, профессора А.И. Тихонова и доктора фармацевтических наук, профессора кафедры С.А. Тихоновой. Учеными кафедры аптечной технологии лекарств зарегистрировано ряд патентов на изобретения в области гомеопатии, разработано около 10 гомеопатических препаратов, методические рекомендации по изготовлению гомеопатических лекарственных средств в условиях аптек, другие нормативные документы [5].

С целью узаконить присутствие на отечественном фармацевтическом рынке современного арсенала гомеопатических монокомпонентных препаратов создана «Украинская номенклатура монокомпонентных гомеопатических лекарственных средств» [6].

Номенклатура разработана в соответствии с Решением Президиума Ученого медицинского совета Министерства здравоохранения Украины, на основании Закона Украины «О лекарственных средствах», Постановления Кабинета Министров Украины от 06 мая 2000 года № 770, других отечественных нормативных документов. За основу этой номенклатуры был принят «Временный перечень гомеопатических лекарственных средств», утвержденный приказом Минздрава СССР от 3 августа 1989 г. № 165. Дополнения к указанному перечню гомеопатических лекарственных средств проводились согласно данным анализа отечественного рынка монокомпонентных гомеопатических лекарственных средств, а также результатов изучения зарубежных гомеопатических номенклатур [6].

В последние годы расширяется включение методов ННМ, в частности гомеопатических средств, в государственные стандарты оказания медицинской помощи. Так, приказом Министерства здравоохранения Украины от 28.12. 2002 г. № 502 «Об утверждении временных нормативов оказания медицинской помощи населению в условиях амбулаторно–поликли-

ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

нических учреждений» регламентировано включения методов и средств НиНМ как лечебно–профилактических мероприятий в стандарты оказания медицинской помощи детскому населению при более чем 100 формах нозологий [3].

В Украине существует мощный потенциал гомеопатической фармации: практически во всех областях созданы специализированные гомеопатические аптеки (их более 30) и отделы, в которых готовят и отпускают населению гомеопатические препараты. Гомеопатические лекарственные средства производит ЗАО «Национальный гомеопатический союз» (Киев), а также ряд аптек, в том числе аптеки КП «Фармация» (Киев). Кроме того, сегодня на фармацевтическом рынке Украины широко представлены гомеопатические лекарства таких известных зарубежных производителей, как «Немецкий гомеопатический союз», «Биттнер», «Материя Медика», «Бионорика», «Буарон», «Хеель», «Гуна» и др. [5].

Выводы:

1. Сегодня в Украине гомеопатия как метод НиНМ, приобретает все большее признание как одно из перспективных направлений клинической медицины.

2. Проведенная в последние годы работа по формированию системы нормативно–правового сопровождения функционирования НиНМ подняла эту отрасль до уровня нормативно урегулированной.

3. Подъем НиНМ на достаточно высокий государственный уровень способствует дальнейшему развитию метода гомеопатии.

Список литературы:

1. Гарник Т.П. Народна і нетрадиційна медицина в Україні // Фітотерапія. Часопис. – 2002. – №1–2. – С. 46–50.
2. Гарник Т.П. Стратегія Всесвітньої організації охорони здоров'я щодо сучасного розвитку галузі народної медицини / Т.П. Гарник, В.В. Поканевич, Т.І. Герцюк // Вест.фізіотерап. и курортот. – 2004. – №1. – С. 49–50.
3. Горбань А.Є., Закрутько Л.і., Мислицький О.В. Засоби наукової комунікації в системі народної і нетрадиційної медицини України // Фітотерапія. Часопис. – 2012. – №1. – С. 18–21.
4. Горбань А.Є., Поканевич В.В. Формування системи нормативно–правового забезпечення народної і нетрадиційної медицини в Україні // Фітотерапія. Часопис. – 2012. – №1. – С. 12–18.
5. Гуцол Л.П. Основи гомеопатії. Навчальний посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / Лариса Гуцол. – Вінниця.: Нова Книга, 2011. – 344 с. – С. 40–43.
6. Сергеева О.Ю., Гарник Т.П., Козименко Т.М., Тихонов О.І., Тихонова С.О. Методологія побудови Української номенклатури монокомпонентних гомеопатичних лікарських засобів // Нетрадиційні методи лікування (натуропатія) з позицій доказової медицини. – Матеріали Наукового симпозиуму з міжнародною участю (м. Київ, 16 березня 2013 року). – С. 64.
7. National policy on traditional medicine and regulation of herbal medicine. Report of a WHO global survey. – 2005; 168 с.

ТЕОРИЯ ГОМЕОПАТИИ

А.А. Черных

Санкт-Петербург, Россия

ВЗГЛЯДЫ КАРЛА ЯСПЕРСА НА ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ И КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ ТИПЫ. ПОПЫТКА АДАПТАЦИИ ДЛЯ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

Диалектика конституционального подхода

В те времена, когда происходило формирование Карла Ясперса как специалиста, а это было на рубеже 19-го и 20-го веков еще сильно было влияние физиогномики, не только в анекдотическом виде в богемных кругах, но и в серьезных клиниках. Он ссылается по ходу изложения на статистические исследования связи физиогномических признаков с характерологией и психиатрическими нозологиями, и отмечает, что хотя сколь-нибудь существенных или однозначных корреляций не зарегистрировано, все же есть в этом подходе нечто, из за чего он не может быть отброшен за ненадобностью. То, что при попытке физиогномического рассмотрения личности включается интуиция. Для Ясперса типология в значительной степени связана с физиогномикой, поэтому в цитатах нередко присутствует это слово.

Ясперс подмечает, странное обаяние различных типологий, их убеждающую силу, способность мгновенно оказывать на человека влияние:

«Физиогномический взгляд на человека непосредственно выявляет природу его психической субстанции в его физическом облике. Описания физического облика в их сопряжении с соответствующей характерологией обладают большой убеждающей силой и оказывают мгновенное воздействие, подобно точному и умелому профессиональному описанию произведения искусства. Мы, безусловно, верим, что описание истинно.» Для нас такое «обаяние» объясняет, устойчивую фиксацию ряда врачей и пациентов на конкретно понятой идее гомеопатического лекарственного типа.

«Во всем, что может быть «прочитано» на основании поведения и внешних проявлений, должна обнаруживаться какая-то объединяющая совокупность признаков. Это касаются даже таких деталей, как форма ушей: в последней видят нечто не совсем отчетливое, неполное, но физиогномически характерное, и стремятся выразить эту характерность в форме эпиграмматических и не поддающихся проверке суждений на тему об «этических припухлостях», «метафизических складках», «развратных мочках» и т. п. Нам следует учитывать возможности логического развития таких суждений и не питать иллюзий на их счет. Мы можем оценить это направление исследований как своего рода курьезную игру и перестать рассматривать сделанные в его рамках выводы в качестве точных научных формулировок; но сами по себе попытки подобного рода заслуживают интереса и не представляют опасности для нормального развития нашей науки. Убежденность в том, что таким образом могут быть «прочитаны» существенные характерологические признаки человека, равноценна стремлению усматривать сущность Космоса в символах природы: мировоззрение этого рода, которое прежде называли «натурфилософией», в действительности вполне метафизично. Тот тип «сущности», который выражает себя одновременно и в человеческом характере, и в форме ушей пребывает настолько глубоко, что вообще не может быть доступен эмпирическому исследованию. Предположим, что характер человека «прочитан» по форме его ушей, а затем осуществлен контроль результатов этого анализа относительно всех доступных биографических данных. Несомненно, мы встретимся со множеством успешных

и непредвиденных подтверждений, но все они — как я смог убедиться на опыте собственных исследований — будут происходить не из знания а из прямых, неконтролируемых интуиций личности. Очевидна нелепость попыток «спрессовать» эти интуиции до размеров науки о припухлостях, складках пропорциях и т. п., позволяющей механически «вычитывать» из формы ушей то что едва ли может полностью выявиться на протяжении целой жизни — глубинную, сущностную природу человека. Мы не можем объективировать интуиции, относящиеся к скрытой за внешним обликом природе объектов, так как они касаются не измеримых аспектов этого облика, а чего-то такого, что не поддается точному определению. Здесь мы сталкиваемся не с отдельными регистрируемыми формами и их измерениями, а с соотношениями формы и измерения. Эти соотношения не могут рассматриваться как отдельные измеримые единства; они переходят в бесконечность, которая в принципе не редуцируема до каких бы то ни было рациональных, исчислимых величин».

Представляется, что обнаружить точную корреляцию на основании одной только статистики невероятно сложно, поскольку ни физические формы, ни характеры не поддаются однозначному измерению и исчислению, они доступны нашему обозрению лишь в виде типов. Типы эти, однако, не являются родовыми понятиями, и соответствующая типологическая классификация не может быть безусловной и однозначной. В чистой форме такие типы встречаются крайне редко: обычно приходится иметь дело со «смешанными» разновидностями. Типологическую классификацию мы используем лишь как инструмент для приблизительных измерений, а не как набор точно сформулированных и реальных категорий, к которым отдельные случаи либо относятся, либо нет. Даже в применении к «смешанным» случаям не могут быть осуществлены такие измерения, которые позволили бы определить пропорциональное соотношение различных типов: как видим, ситуация выглядит совершенно иначе, чем, скажем, в случае измерения содержания белка в моче и т. п. Подсчеты — это нечто слишком точное, а в сфере физиогномики нет ничего исчислимого. Весьма высока вероятность того, что различные наблюдатели, не находящиеся в контакте друг с другом, применительно к одному и тому же материалу придут к разным выводам. Как бы то ни было, мы в данном случае имеем дело не с физиогномической проблематикой, а с той разновидностью исследования, которая заинтересована в обнаружении связи, скажем, между диабетом, базедовой болезнью или туберкулезом с одной стороны и шизофренией — с другой. Единственное различие состоит в том, что в последних случаях связь может быть точно исчислена — тогда как в применении к соотношению физического строения и характера это невозможно. Возможно, за всеми этими бесплодными исследованиями кроется все еще не познанное, но сообщающее им специфический оттенок «нечто»: но даже если нам, при помощи первого из охарактеризованных здесь подходов, удастся обнаружить этот фундаментальный фактор, не следует ожидать, что он окажется доступен количественному и точному исследованию.

На пути объективного изучения исчислимых факторов «исследователь оказывается ограничен набором простейших элементов, бесконечных корреляций и постоянно умножающихся данных, которые так и не сообщают ничего нового. Символическая суть физиогномического исследования требует подтверждения в виде какого-либо точного анализа, но в ходе такого анализа не удается достичь ничего конструктивного. Подходящим материалом для физиогномического исследования могли бы быть простые, объективные факторы, но им часто недостает хоть сколько-нибудь очевидного символического значения».

«Мыслить «свойство» как нечто устойчивое, понятное в своих проявлениях, в реакциях человека, в его экспрессивных движениях и общем характере его поведения, — это значит выработать определенный тип. Мы конструируем свойство со всеми его следствиями и, рассматривая эту структуру в целом, распознаем ее как нечто безусловно связанное. Принимая одно или несколько таких свойств за основу для обобщения, относящегося к человеку в целом, и отмечая доступные пониманию связи между этим фундаментальным набором свойств и всем тем, что человек переживает и делает, мы тем самым развиваем типологию личности.

...Типы возникают не как некие статистически усредненные величины, а как чистые образы («гештальты»). ... Правда характерологических типов заключается во внутренней связности доступного пониманию целого.

Любой характерологический тип может относиться к любому человеку. С другой стороны, реальные люди выказывают различную меру адекватности различным типам. Диалектика типов предполагает, что контрастирующие между собой типы в одном и том же человеке не исключают друг друга, а прямо связаны друг с другом.

Таким образом, сам смысл понятия «тип» делает невозможной исчерпывающую характеристику человека через какой-либо отдельно взятый тип».

«Существует поистине бесконечное множество характерологических классификаций. Почти каждый исследователь, обращающийся к данной проблеме, полагает, будто ему удалось ухватить самую суть человеческой природы. Он выдвигает некую будто бы абсолютную схему и с самого начала стремится убедить не критически настроенного читателя в своей правоте. Но различные классификационные схемы существенным образом отличаются друг от друга в зависимости от того, каков образовательный уровень автора, насколько развито его воображение и, в особенности, насколько глубока та метафизика, с которой связываются исходные предпосылки его суждений о человеческой природе. Чтобы обрисовать весь комплекс разработанных в данной области представлений, необходимо, прежде всего, дать исторический обзор всего многообразия человеческих типов, в разное время выделенных исследователями в области характерологии».

«Конституция (предрасположенность, Anlage) – это совокупность всех эндогенных предпосылок психической жизни. Следовательно, это понятие настолько обширно, что, используя его для какого-либо отдельного случая, мы всегда должны знать, о какой именно конституции в более узком смысле слова идет речь.

Следует различать врожденную конституцию и приобретенную диспозицию. Конечно, возможности организма и психики обусловлены прежде всего тем, что в них есть врожденного. Во вторую очередь они обусловлены всеми теми событиями, которые уже произошли, болезнями, переживаниями, короче говоря – историей жизни в целом; эта история жизни постоянно оказывает модифицирующее воздействие на предрасположенность индивида или трансформирует его в катастрофу душевной болезни.

Морфологически и физиологически видимую конституцию следует отличать также от невидимой диспозиции – потенциальности, которая проявляет себя только в присутствии определенных стимулов и опасностей.

Далее, физическую предрасположенность мы должны отличать от психической, постоянную предрасположенность – от той, которая проявляется только в определенные моменты жизни и т. п.»

«Поиск целостности – это поиск бесконечных связей между любыми известными и познаваемыми фактами. Хотя я и не могу прямо познать целое как идею, я могу (по Канту) приблизиться к нему через «схему» идеи. Схемы – это некие модели, которые, будучи объяснены как реалии или фундаментальные теории, могут ввести в заблуждение; но в качестве методологически вспомогательных средств они уместны и могут бесконечно корректироваться и видоизменяться».

«Как образуются типы? Мы сами создаем их в итоге мысленного созерцания, посредством которого строим связную целостность. Мы проводим грань между усредненным и идеальным типами. Усредненные типы создаются, в частности, в тех случаях, когда мы, исследуя группу людей, устанавливаем определенные измеримые свойства (такие, как рост, вес, способность примечать и запоминать, утомляемость и др.) и подсчитываем средние величины. Совокупность последних и есть усредненный тип для данной группы.

Идеальные типы создаются в тех случаях, когда мы исходим из определенных предпосылок и разворачиваем все их следствия, конструируя их на основе причинности или психологического понимания; таким образом, нам удастся увидеть целостность как бы «по случаю» нашего опыта, но не в качестве результата самого опыта. Чтобы установить усредненный тип, мы должны иметь в своем распоряжении значительное число случаев; в качестве повода для установления идеального типа достаточно бывает опыта общения с одним или двумя индивидами».

«Типологии возможны везде, где ведется поиск целостностей. Существуют типы умственных способностей и слабоумия, характерологические типы, типы телосложения (они выража-

ются как в морфологическом, так и в физиогномическом строении), типы клинических картин болезни и т. п. Все они суть попытки схематизировать идею каждой данной целостности.

Нельзя не отметить, что при этом существует опасность ошибочной абсолютизации той или иной частной области, в которой, возможно, будет осуществляться исследование; эта опасность обуславливается потребностью в обобщающем взгляде на целое. Но поскольку любое частное исследование, будучи приложено к реальности, неизбежно вновь выявит свою частную природу, целостность так и останется лишь идеей».

«Конституциональные типы, во всем своем многообразии, считаются принадлежащими к области нормы. Они повсюду обнаруживаются вновь и вновь и отнюдь не являются неповторимыми, «одноразовыми» вариациями человеческих типов, возможными лишь в узких пределах. Но они же считаются болезненными, когда вносят в жизнь элемент расстройства, выказывают неспособность к полноценному жизненному развитию или заключают в себе ярко выраженную предрасположенность к определенному рода заболеваниям. В этих случаях проблема конституции становится проблемой патологии, поскольку в связи с ней выдвигается понятие аномальных разновидностей «человеческого» и становится возможным исследование болезненных диспозиций».

В той части своего руководства, которая так или иначе связана с типологией Ясперс подробно характеризует и подвергает доброжелательной критике работы в этом направлении своего современника Эрнста Кречмера. Надо сказать, что работы Кречмера легли в основу современных классификаций темпераментов. Он выявляет темпераменты, формирующиеся на базе пикнической конституции и лептосомной конституции. Как дополнительный, выделен вязкий темперамент на основе атлетического телосложения. Эту концепцию развил К. Конрад, который ввел дополнительное измерение в эту систему (координатная сетка К. Конрада). Его концепция, связанная с генетикой тоже подробно охарактеризована. Отдавая должное дополнениям, которые Конрад внес в систему Кречмера, генетическую составляющую его концепции Ясперс подвергает уже уничтожающей критике.

«Цель Кречмера — основываясь на подсчете корреляций, выявить закономерные связи между эмпирически установленными комплексными типами телосложения и столь же комплексными психическими типами.

Как он выявляет эти типы? Речь идет не об «идеальных типах», а об эмпирических типах, позволяющих установить средние значения. Кречмер осуществляет свои подсчеты на материале большого числа астеников, пикников и т. д., принимая во внимание все измеримые и видимые признаки. Из всего этого он выводит типичную усредненную картину. Но как он выбирает те случаи, из которых выводится это среднее? По его словам, случаи берутся там, где множество черт морфологического сходства удастся проследить у большого числа индивидов. Следовательно, он исходит из определенного интуитивного представления о типах. Он сам свидетельствует об этом, говоря, что его описания типов основываются не столько на числе усредненных случаев, сколько на «по-настоящему красивых случаях», и что натолкнуться на «классический случай» — это «почти счастье». Далее, он свидетельствует о том же, когда пишет: «Конечно, все зависит от тренированности нашего взгляда, который должен сочетать поистине художественное видение с надежностью... Собрание отдельных измерений, без руководящей идеи, без интуитивного представления об общей структуре, ни к чему не приведет. Измерительные приборы ничего не видят. Сами по себе они никогда не дадут нам искомой картины биологической типологии».

Итак, Кречмер подсчитывает только яркие, выделяющиеся на общем фоне целостности, типы телосложения, характерологические типы, типы психозов, — но отнюдь не простые, изолированные признаки, которые могут быть одинаково идентифицированы и подсчитаны кем угодно. Но статистика имеет смысл и к чему-то обязывает только при условии, что различные наблюдатели на одном и том же материале приходят к одним и тем же цифрам. В остальных случаях статистика может представить только видимость доказательств и всецело зависит от интуиции (что должно быть изначально заявлено)».

Для Ясперса нет сомнения, что Кречмер обладает высокоразвитой интуицией, «... но он, так сказать, «прячет» ее за ложными научными притязаниями и не критическим использованием точных научных методов. Что касается Берингера и Дюзера, то у них мы обнаруживаем

точный и критически выверенный исследовательский подход, но не обнаруживаем никакой интуиции. Великий ум, подобный Кречмеру, мог бы возразить, что проверка и контроль важнее разговоров. Мы, в свою очередь, могли бы согласиться и отметить, что кречмеровские типы благодаря их конкретной убедительности и живости будут распознаваться и впредь; но, несмотря на это, мы не стали бы оценивать их статистически, поскольку чисто методологические соображения изначально указали бы нам на неокончательный, ни к чему не обязывающий характер полученных цифр».

Похоже, что мечта товарища, письмо которого я цитировал в начале не сбудется никогда. И сколько бы не разлагали биополе на спектры – там со статистикой будет еще хуже. Статистический анализ спектральных признаков не предоставит дополнительных возможностей точного определения лекарственного конституционального типа, как не предоставили таких возможностей попытки статистического анализа однозначно определяемых морфологических признаков.

«Прекрасные, в своем роде художественно совершенные описания Кречмера не вызвали бы никаких возражений, если бы не их будто бы естественнонаучная внешняя «точность», которая порождает немалую путаницу. Артистизм и цифры, соединяясь, «размывают» друг друга. Художественное мастерство вызывает живейший интерес, и ученый читатель, чья критическая способность развита в недостаточной степени, «убаюкивается» кажущейся точностью, которая на самом деле есть лишь внешняя оболочка. В качестве задачи декларирован синтез методов, позволяющий распознать новую, реально существующую целостность; но на самом деле мы имеем дело не с синтезом, а со смешением методов. В связи с книгой Кречмера не приходится говорить об истинно естественнонаучном духе, который прежде всего заключается в умении критически дифференцировать и соблюдать точность даже в побочных отвлечениях.

Теорию в целом я считаю неприемлемой (хотя источник, из которого она истекает, не лишен смысла); она кажется мне наивным предвосхищением научного знания о последних, глубинных факторах жизни, на основе которых каждый отдельный человек может быть отнесен к той или иной «рубрике» и вдобавок классифицирован в качестве ясного, однозначно оцениваемого случая. ... я не смог предугадать, *«рассматривая данный вопрос в предыдущих изданиях «Общей психопатологии»»* насколько влиятельной станет эта теория в скором будущем.

Причины этого влияния, пожалуй, можно понять: ведь для нашего времени характерна массовая потребность в конкретных методах, дающих возможность работать по принципу подражания и аналогии, не продуцируя оригинальных идей».

«...Даже в век науки иллюзия – особенно если она облачена в научные одежды – может вызвать широчайший интерес, прежде всего среди неспециалистов.

Столкнувшись со столь значительными отклонениями, исследователи были вынуждены начать все сначала; но их предпосылки не изменились. Указывая на ограниченные возможности измерительных приборов, Кречмер требовал тренировки взгляда. Но как раз здесь кроется источник неразрешимого противоречия. Либо натренированный, опытный наблюдатель, основываясь на общем впечатлении, должен отнести конкретный случай к тому или иному типу телосложения (соответственно, призыв тренировать наблюдательность сведется, по существу, к требованию некритически принять процедуру учителя за доказательство истинности его теоретических предпосылок, а антропологические измерения будут неизбежно низведены до положения чего-то почти ненужного, своего рода естественнонаучного антуража) – либо он должен полагаться на измерения и классифицировать случаи согласно заданным, однозначным антропологическим показателям, то есть избранным взаимосвязям между различными измерениями (и тогда – поскольку все, что не может быть измерено, утратит для него всякое значение – он перестанет видеть какую бы то ни было типологию телосложения и окажется в плену бесконечной массы цифр и абстрактных, бессильных корреляций, среди которых ему никогда не найти ни объемлющих единств, ни относительных целостностей).

Но способы работы учителя неоднозначны; они не передаются одинаково всем ученикам, да и у самого учителя они с течением времени меняются».

А ведь мы знаем на опыте, насколько легко иногда может быть распознан гомеопатический лекарственный тип и подтвержден эмоциональным откликом пациента на вопрос! (Но даже в этом случае нет гарантии, что это как-либо поможет решить насущные медицинские проблемы пациента). Если же он не раскрывается очевидным образом или в результате реперторизации на основании ясных симптомов, не требующих дополнительных интерпретаций, надо просто выбрать другой подход к определению необходимого пациенту лекарства.

«Поначалу казалось, что кречмеровское учение предполагает существование всего лишь двух или трех конституций и что исходное намерение состояло в распределении всех людей по этим двум или трем разновидностям. Но такого намерения на самом деле не было. Кречмер мыслит в терминах того, что он наблюдает. Он видит типы и описывает их. В принципе он ничего не имеет против новых типов. Он мог бы выразиться примерно так: если вы думаете, что существуют какие-то другие типы, опишите и покажите мне их! Едва ли он стал бы возражать против новых форм. По существу, он исходит не из какой-либо схемы или системы, а из своего умения видеть морфологию и физиогномику».

Так что гомеопаты как раз преуспели в описании большого числа гомеопатических лекарственных типов, значительная часть которых, претендует то чтобы называться самостоятельной конституцией. Но все еще сохраняет актуальность закрытая классификация Антуана Небеля, который выделяет фосфорический, карбонический и флюорический и сульфурный типы. Это почти идентично учению Конрада, критически развившего идеи Кречмера:

«В качестве трех основных групп типов телосложения выделяются следующие:

(aa) Лептосоматический (лептоморфный) и пикнический типы телосложения: тенденция к росту тела в длину за счет широкого обхвата или в ширину за счет длины; к этой же группе относится и метроморфное телосложение: пропорциональный рост, который не может рассматриваться ни как середина, ни как норма.

(bb) Гипопластический и гиперпластический (или астенический и атлетический) типы телосложения: тенденции роста, приводящие к недостаточному или избыточному развитию тканей, мышц и костей. Гипопластический (астенический) тип: тонкий острый нос, гипопластические скуловые дуги, отступающий подбородок (что приводит к укорочению средней и нижней части лица), узкие плечи, небольшие руки и ноги, тонкая кожа, редкие волосы. Гиперпластический (атлетический) тип: широкий, крупный нос, сильно выраженные скуловые дуги, выступающий подбородок (и, соответственно, удлиненная средняя и нижняя часть лица), широкие плечи, крупные руки и ноги, грубая кожа, обильные волосы. К этой же группе относится и метропластический тип телосложения: пропорциональный рост между отмеченными двумя полюсами.

(cc) Диспластические формы роста с эндокринной этиологией (избыточная полнота или худоба, евнухоидный рост, акромегалоидная конституция и т. п.) и дефектные структуры, дисморфические тенденции роста (status dysrhythicus и т. д.).

Так же, как и в схеме Кречмера, у Конрада классификация типов телосложения связывается с богатым подбором экспериментально установленных физиологических и психологических реакций, равно как и характерологических описаний.

С помощью этой классификации удалось, во-первых, выделить (в третью группу) все патологические формы роста, которые суть не что иное, как болезни, происходящие от известных причин. Говорить о них как о признаках той или иной конституции, по существу, не приходится. Во-вторых, удалось разделить то, что прежде ошибочно смешивалось: например, лептосоматическая форма роста, противопоставленная пикнической как еще одна сильная форма роста, теперь выступает отдельно от астенической формы роста, которая, как слабая форма, противопоставлена атлетической. Гипопластическая форма, как таковая, уже не отождествляется с лептоморфной, но может дополнять последнюю. Гипопластический лептоморфик до сих пор назывался астеником; на самом же деле в данное понятие входит определенная тенденция роста — гипопластическая, — которая отнюдь не находится в непосредственной связи с лептоморфией.

Три перечисленные группы относятся к трем различным измерениям; каждый отдельно взятый индивид располагается, во-первых, в лептосоматически-пикническом измерении, затем

в астенически-атлетическом измерении, и вдобавок он может страдать одной из болезненных форм роста, обнаруживаемых в третьей группе.

Наконец, полярность лептосоматического и пикнического типов пропитывает собой всю человеческую природу, вплоть до уровня физиологических и психологических реакций. В случае же астенически-атлетической полярности «говорить о столь глубоком проникновении не приходится». Дифференцирующий принцип проявляется «только в некоторых устойчивых сочетаниях (конstellациях) признаков, которые почти не влияют на конституцию как целое. Дифференциация не заходит сколько-нибудь глубоко также и в сфере психического. Вряд ли можно говорить о такой дифференциации, которая воздействовала бы на личность в ее самых глубинных основах».

Остается добавить, что диспластический тип мы сегодня склонны рассматривать в рамках концепции соединительно-тканной дисплазии, которая определяется не эндокринной патологией, а нарушениями экспрессии некоторых генов (но не мутациями). Акромегалия, микседема, или определяемые генетические болезни не видятся современным врачам как конституциональные проявления.

Все что Ясперс пишет о типах применительно к психопатологической науке (о самой идеологии введения понятия тип о самой исходной идее для понятия тип) может быть практически без всяких оговорок отнесено и к нашей науке, хотя типы там называются по-другому. И сколько бы не конструировали систем связанных с теми или иными манипулированию с типами (истинный, приобретенный патологический) это для кого-то покажется наглядным и вызовет характерных для таких построений энтузиазм, но по сути – «не надо гипостазировать идею».

«Идея конституции как целостности телесного и душевного состояния верна. Гипостазирование идеи, возведение ее в ранг доступного познанию объекта ложно. Поэтому всякое научное познание, следуя за этой идеей, становится конечным знанием об определенном объекте, но не знанием целого как такового. Полноценное осуществление идеи невозможно; но идея ставит перед нами задачу. Следовательно, всякая отчетливо определенная целостность есть на самом деле не целое как таковое, а лишь одна из многих относительных целостностей, нечто частное, отдельно взятый фактор. Целое постоянно удаляется от нас по мере развития наших познаний, которым оно же само и управляет. ... Поэтому все теории конституции ложны, если они претендуют на постижение человеческой жизни как таковой и основываются на уверенности в том, что прямое (диагностическое) применение теории позволит познать отдельно человека вплоть до самых глубинных его основ»

«Наша фундаментальная установка состоит в следующем: отдельный человек, взятый как целое, не может быть без остатка отнесен к какой бы то ни было из числа категорий бытия; любая классификация «человеческого» возможна только согласно тем или иным частным аспектам или явлениям. Людей классифицировать невозможно; каждый человек изначально представляет собой неограниченное множество возможностей – при том, что эмпирическая реализация этих возможностей ограничена наследственностью и условиями среды».

Теперь понятно, почему, рассуждая о конституциях вообще, мы с неизбежностью сталкиваемся с трудностями, противоречиями, логическими нестыковками, невозможностью дать точное определение самому понятию, не говоря уже об идентификации («вычислении») или описании самого типа. Однако, на практике, когда врач с пациентом остается один на один, конституциональный тип часто распознается настолько легко и надежно, а успешное назначение быстро это подтверждает, что в целом идея определения конституционального типа очень плодотворна для лечения. Приведу рабочее определение понятия гомеопатический лекарственный конституциональный тип.

Психологическая и физиологическая организация биологического объекта (не только человека), поддающаяся описанию и делающая его сверхчувствительным к определенным веществам и связанная со способностью специфически реагировать на определенные лекарства в сверхмалых дозах в случае возникновения патологического состояния.

Когда в рамках конституционального типа или попросту конституции формируется патологическое состояние, оно может быть устранено соответствующим конституциональным гомеопатическим лекарством. Конституцию можно представить как сложную мозаику биохимических, иммунологических, электрофизиологических, эндокринных, психологических

параметров деятельности организма, находящуюся в непрерывном движении. Нередко, определенные узлы этой мозаики приобретают напряженную, дисгармоничную форму, что выглядит как патология. Эта патология является естественным, а, возможно, неизбежным продолжением конституции. Но это не единственная причина болезней. Все остальные многочисленные причины болезней можно свести к основным миазмам. (Если допустить, что деструктивная жизненная ситуация не реализуется без миазма.)

Если представить себе идеальный случай пациента, свободного от миазма, все равно он обладает какой-то конституцией, что может давать болезненные состояния. Но наличие миазма тоже может сформировать конституцию или так ее видоизменить, что она будет уже иной, но сохраняющей способность реагировать на препарат, соответствующий исходной конституции. В одну из искусственно сформированных систем заложено представление о том, что исходная конституция это принципиально по определению псора, а потом на нее накладываются черты других миазмов, прежде всего сикоза. Тогда миазмы предстают не как инфекционные начала, а как стадии патологического процесса.

Гомеопатическая конституция не строгое понятие. Она определяется при исследовании телосложения, общей энергетики (подвижный – вялый, ему постоянно жарко – постоянно мерзнет и т.д.), особенностей пигментного обмена (блондин – брюнет, белокожий – смуглый), эмоциональностью, пищевыми модальностями (пристрастия, отвержения и переносимость определенных видов пищи, но не аллергия на пищу) и, наконец, склонностью к определенной патологии. Это не «настоящая» патология, а естественное проявление особенностей конституции. (Что такое настоящая патология? Например, чума, ангина в период эпидемического подъема или спорадическая, но не постоянно рецидивирующие ангины, любые проявления склероза сосудов, аутоиммунная патология и онкология, однако с большим числом оговорок, которые будут сделаны несколько ниже.) Можно допустить, что в рамках конституционального типа вырабатывается какой-то особенный токсин или существует определенный парциальный дефект систем детоксикации и организм выбирает альтернативные способы элиминации токсинов. С точки зрения организма – все нормально – он поддерживает свою внутреннюю среду в чистоте, однако социальные стандарты нарушены, что создает у человека представление, что он болен, и этому в немалой степени способствует окружение. И вот эти два гипотетических механизма, какими бы впечатляющими внешними патологическими проявлениями они не обладали, могут быть легко устранены назначением конституционального препарата. Это, пожалуй, самый впечатляющий прорыв гомеопатии, сделавший ее славу, поскольку лечение болезней, являющихся продолжением конституции «в лоб», методами академической медицины бывает обескураживающим. Врачу кажется, что он это легко вылечит, делает назначения или даже выполняет операцию, и удивляется тому, что эффекта нет. Например, есть синдром стенокардии в рамках ИБС, и есть синдром стенокардии как конституциональное состояние. И вот, во втором случае, нитраты и другие, всесторонне обоснованные препараты, которые, казалось бы, обязаны решить проблему пациента, не дают желаемого эффекта.

Теперь обещанные оговорки по поводу часто рецидивирующих ангин, аутоиммунной патологии и онкологии (доброкачественные образования не в счет). То, что эти состояния являются психосоматическими, уже не надо никому доказывать. На этот счет существует обширнейший пласт литературы. В терминах миазматической теории можно сказать, что тот же миазм, который обусловил определенный психотип, вызвал и обсуждаемую патологию. Одновременно с этим на помощь миазму пришел этот вновь образованный психологический слой, ставший уже более или менее самостоятельным фактором. Это дополнительный инструмент миазма, им же порожденный.

Гомеопатические лекарственные типы вовсе не тождественны конституциям, известным нам из антропологии, хотя могут перенимать их отдельные черты. Описания гомеопатических конституций не так уж изоцированы и дифференцированы в отличие от психологических портретов гомеопатических препаратов. Судя по всему, представление о конституциональных типах, связанных с минералами, существовало в рамках ятрохимии еще задолго до оформления гомеопатии в самостоятельную область. Это оказало немалое влияние на описательную сторону конституциональных типов.

Нам известны многочисленные классификации типов. Например, классификация Гиппократов (холерики, меланхолики и т.д.), классификация акцентуаций характера (эпилептоиды, шизоиды, сенситивные и т.д.), классификация соционических типов (Бальзак, Штирлиц, Талейран и т.д.). Все эти классификации претендуют на полноту: они составлены таким образом, что любой человек может быть отнесен к тому или иному типу или у него могут быть выявлены черты нескольких типов. Учение о миазмах тоже можно считать классификацией, полного охвата: любой объект может быть отнесен к тому или иному миазму или у него могут быть найдены характерные черты нескольких миазмов. (Помним, что Туберкулинум это комбинация Псоры и Люэса с возникновением нового качества). Но вот перечень гомеопатических конституций, как лекарственных типов не претендует на то, чтобы любой индивидуум ему соответствовал. Другими словами есть люди, у которых нет гомеопатической конституции. Можно выразиться по-другому: такого человека можно лечить и вылечить, но средством его лечения будет не конституциональный препарат. Есть энтузиасты, которые испытывают все новые препараты, чтобы конституциональный препарат был для каждого человека. Верят в это. С моей точки зрения качество этих исследований не очень хорошо. Во-первых, акценты смещены в кухонно-психологическом направлении. Во-вторых, испытатели больше сосредоточены на своей экзальтации и на упоении от своих идей. Испытатели Ганемана четко видели свою задачу в том, чтобы помочь страждущему человечеству. Поэтому 19 век был особый период в испытаниях, информация шла для многих столетий. А сейчас испытание какой-нибудь очередной бабочки, змеи или инертного газа настолько тенденциозно, что все эти вновь испытанные препараты имеют одну суть. Тем не менее, такая работа будет приводить со временем к выделению надежно идентифицируемых лекарственных типов. В свое время так произошло с Лахезис.

В любом случае можно получить достаточно полное представление о человеке и, если определен тип, становятся во многом предсказуемыми его поведение или патология. Это справедливо и для гомеопатических типов, с той разницей, что гомеопатическая конституциология не создавалась специально, с целью охватить все человечество, чтобы любой его представитель был отнесен к тому или иному типу.

Могут быть вполне нормальные конституциональные типы. Человек абсолютно здоров, но имеет узнаваемый конституциональный тип. Но такой же тип может иметь и очень больной человек, и он выздоровеет после приема конституционального препарата. А есть заведомо патологические конституциональные типы. Например, Антимониум тартарикум. Не описан здоровый тип Антимониум тартарикум, а только больной, в основном, с картиной легочного сердца, истощенный, с определенными характеристиками мокроты.

Есть конституциональные типы, которые выделены достаточно рано и прошли вот уже двухсотлетний путь, доказавший их адекватность и воспроизводимость. Понимание их и описательная сторона складывались по крупицам. Не все описания конституций настолько же надежны. Некоторые авторы встают на скользкий путь. Например, у них есть пациент. У пациента целый ряд особенностей, которые формально являются конституциональными, но совокупность этих особенностей не похожа ни на один конституциональный тип. И что делает такой автор? Он берет один признак – например – плохо загорает на солнце. Обгорает от малейших доз. А известно, что животные альбиносы, если в их рационе присутствует зверобой, могут получать солнечные ожоги. Это же прямой патогенез! И вот автор озарен счастливой мыслью, что вот, у его пациента конституциональный тип Гиперикум. Идея настолько хороша и так вдохновляет, что все остальные признаки объявляются как конституциональные признаки этого лекарства. Пока все нормально. В науке так делается. Это и называется гипотеза. Она должна пройти проверку. Но что делает автор? На волне вдохновения возникает публикация. А публика, читающая гомеопатическую литературу, изголодалась по конкретике. Идея замечается и соблазняет многих. И вот пошло тиражирование: изустная передача этого нового знания или переписывания из публикации в публикацию, пополнение реперториумов. (У нас принято слепо доверять публикациям. У западных гомеопатов, близких к реперторизационным кругам, может быть даже сильнее, чем у российских.) Это считается установленным фактом. Открытием новой конституции, столь же надежной, как Фосфор, например. И пройдут десятилетия, прежде чем время докажет несостоятельность

этого воззрения или подтвердит, что действительно Гиперикум обладает множеством тех черт, которые приписал им автор, то есть такая конституция действительно существует. Нередко бывает, что такие волюнтаристически рожденные конституции действительно прекрасно работают в руках автора, но никто другой не получает результатов. А у некоторых людей такая жизненная сила, такой большой запас свободной энергии, что они просто изменяют мир, не только свой индивидуальный, но и мир людей, подпавших под их обаяние, и в их слое мира действительно систематически появляются носители таких конституций. Похоже, так получилось с Лахезисом.

Конституциональный тип может быть узан и подтвержден несколькими вопросами, а может быть «вычислен» с помощью Реперториума, но и в этом случае тоже подтвержден дополнительными вопросами.

Следует отличать конституциональный тип от психологического портрета и от ситуации создающей конфликт, соматизирующийся в форме болезни, хотя во многом эти понятия перекрывающиеся. Психологические портреты представляют собой изоциренные описания особенностей характера, глубинных мотиваций, подтипов, ситуации – несколько иное, но возможно, ситуации не реализовались бы без соответствующих конституций и тогда ситуация сливается с конституцией и расширяет конституцию, быть может необоснованно.

У человека может быть конституциональный тип, соответствующий одному препарату и психологический портрет соответствующий другому, а его жизненная ситуация сформировала в нем актуальные узлы напряжений, вышедших на соматический план, которые соответствуют третьему препарату – ситуационному. А это повод задуматься о принципах сочетания препаратов, оставаясь в рамках классического подхода.

З.Г. Габович

Таллинн, Эстония

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ПРЕПАРАТА ИЗ ГРУППЫ «СИРОТЫ»

В «Лекциях по философии гомеопатии» *Д.Т.Кент* писал, что человек состоит из физическо–го тела и при этом он чувствует, видит, ощущает, слышит, думает – и он живет. Когда человек умирает, остается его физическое тело, где при вскрытии можно обнаружить все его органы. Но только комбинация воли и разума формирует человека, его жизнь, его деятельность, физические проявления его тела. У здорового человека все взаимодействует гармонично. «Не наша задача подняться над волей и разумом... Достаточно осознать, что они сотворены и существуют. Из этого следует, что человек – это воля и разум, а его тело – это дом, в котором он временно пребывает, пока живет... Переход от организма, функционирующего здоровым образом, к организму больному проявляется сначала в эфирном теле. Или, если мы не хотим обижать (раздражать) официальную медицину, можно это обозначать иначе, можно говорить о первых функциональных или динамических нарушениях (признаках болезни). Ибо обнаруженные аутопсией дефекты органов являются лишь вторичными явлениями».

До сих пор медицина вообще и, к сожалению, многие последователи *С.Ганеманна* в частности, всё ещё *не признают* наличия тонких тел. Хотя постоянно цитируют Учителя. Но такое ощущение, что сами они даже не потрудились вникнуть в глубинный смысл его действительно гениальных мыслей. А ведь *С.Ганеманн* в примечании к §31 говорит: «... Я хотел лишь отметить, что... болезни **не являются и не могут быть** механическими или химическими повреждениями материальных субстанций тела и не зависят от материального болезнетворного вещества, но являются лишь духовным динамическим расстройством жизни».

Всякая болезнь, по мнению Р.Штайнера, это конфликт между мышлением (стрессы и страхи, воспитание и образование, предрассудки, унижение, оскорбление, клевета, реклама и многое другое) и организмом, который борется за выживание против всякого насилия, в том числе, и против подавления его естественных проявлений, против стремления медикаментами подавить его «крик о помощи».

В традиционной китайской медицине (ТКМ), история которой насчитывает свыше пяти тысячелетий, человеческий организм сравнивается с «домом нашей жизни», а **все** болезни человека рассматриваются как результат нарушения энергетического баланса, как дефицит или избыток энергии, поступающей к каждому органу, к каждой клетке организма. При этом всякая ткань существует не сама по себе, а является частью сложной системы, связанной энергетическими каналами. В то же время каждая из отрицательных эмоций как бы «прописана» в определённом внутреннем органе, а каждый конкретный орган зависит от определённой негативной энергии, которая блокирует именно его энергию:

- печаль, тоска, горе и депрессия – закреплены в **лёгких**;
- жестокость, вспыльчивость и нетерпение – в **сердце**;
- разум, общение – в **щитовидной** железе;
- злость, гнев, раздражение – сконцентрированы в **печени**;
- энергия униженной, подавленной личности зафиксирована в **поджелудочной** железе – в органе *самости* (Я сам);
- тревога и беспокойство – в **селезёнке**;
- стрессы – в **надпочечниках**;
- страх сосредоточен в **почках**.

Признаки нездоровья возникают как сигналы бедствия, которыми больной организм даёт знать, что он уже не может самостоятельно справиться с *этой* проблемой. Болезненные симптомы любой локализации, будь то *внутри*маточные, кожные, *внутри*лёгочные, *внутри*кишечные или *внутри*черепные – всегда будут «всего лишь» знаками неблагополучия на «периферии». Симптом является «криком о помощи» на уровне материальном, а это всего-навсего 1/7 часть от целого многомерного организма человека. Иными словами, это самая плотная, видимая часть, как верхушка айсберга. Она только *указывает* на функциональную систему, в которой произошел срыв компенсации, но он никогда не укажет на **причину**, которая вызвала этот срыв. Известно, что когда в машине замигала лампочка, показывающая уровень топлива в бензобаке, это значит, что водитель предупреждается – нужно заправить машину, добавить горючего. Точно так же любой симптом свидетельствует, что в конкретном месте организма возник перебой с доставкой энергии. Поскольку «особой привилегией» – выносить на материальный уровень любую проблему в виде болезненных симптомов (т.е. болеть) – обладает физическое тело, то нам необходимо уяснить, о чём же свидетельствует *каждый* из этих *сигналов* бедствия. Всем понятно, что если видимую часть айсберга кому-то захочется «удалить с глаз долой» – расстрелять, например, то сам айсберг от этого никуда не денется, он не исчезнет. Согласно законам физики, он непременно всплывёт и тогда станет видимой уже другая его часть. До этого она просто находилась под водой, поэтому не была видна. Но теперь объём видимой части будет уже значительно больше предыдущей. Всякое вмешательство извне, все мероприятия, направленные на *подавление* наружного болезненного симптома, будь то «обычные» медикаменты, либо гормоны, либо операция, никак не могут называться «лечением». Они всегда послужат лишь толчком для дальнейшего падения человека в «яму болезни». И как следствие, появятся более обширные проявления уже и более серьёзной болезни.

Несомненно, можно найти максимально подобный препарат по совокупности симптомов, но *причина* недомогания находится на другом, более высоком (или *тонком*) уровне – энергетическом, и поэтому нет возможности выявить её даже самой современной диагностической аппаратурой. На сегодняшний день выявить такое возможно, лишь опираясь на метод Р.Фолля. Такие нарушения можно обнаружить только диагностикой *по чакрам*, регистрируя данные аураграммы, ведь с каждой чакрой связаны не только конкретная эндокринная железа или орган, но и определённые эмоции (комплексы, обиды и страхи). Главный энергетический канал расположен вдоль позвоночника и, в зависимости от характера стресса,

канал перекрывается на той или иной высоте, тем самым, определяя участок позвоночника, чакру, физиологическую систему, эндокринную железу, нервное сплетение и конкретный орган, поражаемые болезнью. Такая диагностика значительно расширяет кругозор врача, она открывает нам доступ к более высоким – нематериальным уровням информации. Именно это позволит врачу не голословно, а наглядно показать пациенту, что в данный момент при тестировании идёт сиюминутный диалог с его организмом, позволит установить, какой именно орган испытывает дефицит энергии «сей момент». Особенно в тех случаях, когда уже имеется недомогание, т.е. дисбаланс тонких энергий, но пока ещё нет отчётливых признаков болезни на уровне материальном – они *пока ещё* не проступили. Тем самым, возможно продемонстрировать, как своими страхами человек блокирует энергообеспечение как главных систем жизнеобеспечения организма (иммунная, сердечнососудистая, выделительная и т.д.), так и отдельных органов (печень, почки, лёгкие или сердце). Только путём обнаружения дефицита энергообеспечения, для коррекции этого недостатка, допустимо составить собственное мнение о необходимости того или иного гомеопатического препарата.

Вслушайтесь в такие привычные выражения: «душат проблемы», при этом на аурограмме резкие нарушения энергообеспечения в области горловой чакры *вишудхи*, которая блокируется различными конфликтами – внутрисемейными и/или рабочими. А лечить начинают щитовидную железу... Или жалуются, что «сердце разрывается от горя» – это проблемы главной чакры *анахаты* (сердечной, материнской), которая блокируется страхом потери любимого человека или дефицитом любви. Ни кардиограмма, ни анализы не показывают каких-либо отклонений от нормы, а сердце ноет... Чакра *аджна* несёт ответственность за наше мышление и интеллект, а блокируется она всеми возможными страхами и стрессами... До боли знакомое выражение – «крыша поехала», или как пел *В.Высоцкий*: «Двери наших мозгов посрывало с петель». Мы часто говорим: «кипят страсти», даже не задумываясь над тем, что живём «в буре страстей и человеческих вожделений». Дисбаланс в энергиях ментального плана проникает через нижние «октавы» в тело астральное (эмоции), что и приводит к нарушениям, искажениям, разбалансировке плана *эфирного*. Поскольку это и есть голографическая матрица физического тела, то, в конечном счете, нарушение и проявляется в физическом теле, что ведет к разрушительным изменениям на уровне материальном – на клеточном и тканевом (органном). А это именно то, что и называется болезненными симптомами. Следовательно, *любая* болезнь, будь то зудящая кожная сыпь, гепатит, миома, артрит, инфаркт, цистит или депрессия, свидетельствуют о том, что «не всё благополучно в Датском королевстве».

Биополе, аура или *энергетический каркас* физического тела каждого человека – это защитная энергетическая оболочка. Именно на неё воздействуют негативно, т.е. повреждают её все страхи и стрессы, связанные с экономическими и социальными проблемами; потеря социального статуса; ностальгия и одиночество; эмиграция с разрушением привычных стереотипов; тяжелая болезнь или смерть близких; социальная незащищенность, производственные (в том числе и в школьных или дошкольных учреждениях) и внутрисемейные конфликты; обиды и чувство вины; и злоба, и несчастная любовь. Словом, все то, что называется психотравмой и что никогда не считается в нашем обществе болезнью. Хотя давно известно, что эмоциональное страдание невыносимо, оно значительно хуже физической боли. Понятия «психоанализ» и «психическая травма» ввел в 1900 г. З.Фрейд. Но за сто лет до него С.Ганеманн писал о единстве души и тела, о том, что психические симптомы возникают раньше соматических, что они стоят на первом месте в иерархической структуре личности.

Пока дисбаланс ментального и астрального тел распространяется только на эфирное тело, на его дисфункцию наш организм реагирует *функциональными нарушениями*. Если воздействие повторяется или продолжается достаточно долго, то искажения эфирного тела наложат отпечаток на тело физическое, *деформируя* его, как это сделала бы печать в воске – это органические поражения. Тогда мы видим появление *физических* симптомов, которые и обнаруживаются при пальпации, радиографии, эндоскопии и анатомировании. Но сначала появляются *сенсорные* расстройства (недомогание, изменения чувствительности, характера и темперамента).

Ментальное тело содержит **мыслеформы** – концентрированные сгустки отрицательной энергии – накопленные знания и догматические стереотипы, предрассудки, негативные или злые мысли, отражающие наши убеждения. На астральном уровне они связаны с эмоциональными проявлениями, на ментальном – с идеями, занимающими сознание личности, а они в основном ошибочные, т.е. являются заблуждениями. Поскольку наши заблуждения всегда прочно соединены с эмоциями, следовательно, *мыслеформа* образована *негативными энергиями* ментального и астрального планов. Все наши переживания, к сожалению, никуда не исчезают, информация о них хранится в нашем тонком теле эмоций и не стирается простым забвением своего обидчика, она остаётся и является инициатором очередных вспышек. Мы носим их с собой, а когда мы вспоминаем нанесённые нам обиды и вновь переживаем их, тем самым сгусток энергии или мыслеформа становится более плотной и массивной. Чем тяжелее обида, страх или осуждение, тем больше и плотнее соответствующая мыслеформа. Это можно сравнить с *тромбом* в кровеносном сосуде – постепенно увеличиваясь и уплотняясь, он сначала ограничивает, а затем и вовсе перекрывает циркуляцию энергии по каналу. Всё это накапливается и хранится внутри, как бы под плотно пригнанной крышкой скороварки, где давление нарастает и не находит выхода.

Ту информацию, которую методом психоанализа в течение многих месяцев «вытаскивают» из подсознания, освобождая пациента от их негативного воздействия, мы можем получать в течение одного часа. Для того просим пациента сосредоточиться на воспоминаниях о тягостных событиях в своей жизни. Подумать о том, чем более всего он неудовлетворён в жизни; о своих несбывшихся мечтах и нереализованных возможностях; о проблемах в семье и на работе; об унижениях; о своих страхах перед насилием, подлостью, несправедливостью, предательством или жестокостью. Вспомнить о чувстве стыда за какие-то мысли или поступки; о страхе потери близкого человека или социального статуса; об обидах на родителей, друзей и близких, на чиновников или на «жизнь вообще»... Назвав «ключевые слова», мы предлагаем пациенту «двигаться по ленте времени в спять»: от настоящего – и до раннего детства. Дадём ему возможность в течение нескольких минут побыть наедине со своими мыслями и «поднять муть со дна души». Всё это время он держит ладони на пластине аппарата и, таким образом, на гомеопатическую крупку (носитель) с помощью трансфера записывается негативная информация, спрятанная в подсознании, т.е. мыслеформа. Затем эта чашка ставится на пластину аппарата, снова производятся замеры показателей, и зарисовывается аураграмма с нагрузкой, где «нагрузка» – это записанная на носитель **информационная копия мыслеформы (ИКоМ)**. По аналогии можно вспомнить, что фигуристы и гимнасты на тренировках надевают специальный пояс (от трёх до пяти кг) – дополнительная нагрузка поможет им увидеть и сориентироваться, где слабое звено, где скрыты трудности и возможные ошибки, чтобы многократно отработать и отшлифовать выполнение сложных элементов программы. Каждое конкретное заблуждение (мыслеформа, или *BD*, или *стресс*), т.е. та *ситуация*, когда человек «застревает» (см. фазы психоаналитиков) или «зависает» (как компьютер) на какой-то проблеме, приводит к повреждению определённого участка энергетического каркаса.

Анализ аураграммы с «нагрузкой» *ИКоМ* даст возможность и врачу, и пациенту увидеть, в области какой чакры имеется повреждение энергетического каркаса. Разобраться и осознать, что же это означает – смирение, отчаяние или протест против насилия; неуверенность в себе или абсолютная убеждённость в своей правоте; заблуждение или гнев, или зависть; понимание своих проблем или полное отрицание даже наличия у себя подобных заблуждений. Такой подход позволит выяснить, каков у пациента вариант нарушения психологической адаптации; поможет разобраться во внутрисемейном конфликте и снизить до минимума подавление со стороны ближайших родственников. Но что самое главное, аналогичная диагностика позволит постигнуть, какая связь между определёнными заблуждениями и конкретными симптомами, и о чём же свидетельствует каждый из этих сигналов бедствия на материальном уровне. Не имеет значения, в чём суть проблемы – будь то страх, злоба, обида, ненависть или чувство вины; зависть или стыд, желание всё разрушить или всем угождать и т.д. Чем сильнее человек убеждён, что такого (безобразного, мерзкого!) у него даже и в мыслях никогда не было, тем глубже *запрятана* и тщательнее *замурована*, т.е.

сильнее *подавлена* именно эта мыслеформа. Она ведь образована негативными энергиями ментального и астрального планов. И врачу, и пациенту видно, как негативные мысли и даже всего лишь воспоминания об обидах, трагедиях или унижениях, не только вызывает изменения конфигурации биополя, но и нарушает энергетический баланс (функционирование) отдельных органов и систем.

Становится понятным, что если *только* негативными *мыслями* можно **так нарушить** энергообеспечение организма (его жизнедеятельность), то возможно мыслями же и **исправить**, восстановить циркуляцию энергетических потоков. Можно не только объяснить пациенту, но даже показать ему, что появившиеся у него теперь, после принятого им ранее гомеопатического препарата, симптомы – это не обострение, не ухудшение, не аллергия на лекарство. Просто сейчас у организма появились, наконец, силы и возможности выбросить на поверхность скопившийся внутри энергетический «мусор». Диагностика по чакрам предоставляет возможность «рассмотреть», образно говоря, что же собой представляет невидимая подводная часть айсберга, оценить его габариты. А действие препарата можно сравнить с включением мощного «обогревателя» внутри айсберга, и тогда тот начинает медленно таять. Вся глыба льда через какое-то время станет уменьшаться в объёме. Естественно, это отразится и на размерах *видимой* части айсберга. По тому же сценарию, по тем же самым природным законам, если навести порядок *внутри* организма, то постепенно будут исчезать и болезненные симптомы на «периферии». Так начинается процесс излечения.

На мой взгляд, главная задача врача – не только постигнуть смысл сигналов бедствия на материальном уровне, но и выявить глубину повреждения на уровне энергоинформационном. Мы исходили из классического закона, что каждый гомеопатический препарат зеркально отражает многообразие проблем человека, т.е. он подобен портрету индивида. Выбирая максимально подобное средство, при тестировании врач как бы «запрашивает» организм: *подобен* ли патогенез предлагаемого препарата тому «букету» проблем (мыслеформа, или *BD*), что и привело к заболеванию. Убедиться в том, что мы правильно поняли, что именно человек так тщательно подавил и запрятал, позволит тот препарат, который сформирует абсолютно узнаваемый облик конкретной личности. Только Гомеопатия ставит знак равенства между правильным диагнозом и правильно выбранным лекарственным средством – максимально подобный препарат – это и есть гомеопатический диагноз. Собственно в этом и заключается гениальность *гомеотерапии* – она позволяет *понять* больного и найти лекарство, ему подобное. У меня уже давно не вызывает сомнения, что врачу необходимо, *но* недостаточно иметь своё понимание сути вопроса, ему следует и до пациента донести информацию о возможностях, заложенных в данном лечебном средстве. Но не перечислять отдельные симптомы, которые «мы сейчас полечим», а внятно изложить программу дальнейшего сотрудничества.

Мы обратили внимание, что за последние четыре года в лидеры спроса «выбилась» группа гомеопатических препаратов, которые до того, за предыдущие десять–двенадцать лет использовались нами крайне редко, не более 3–4 раз в год. Препаратами выбора стали тройные соли, но особым спросом, по данным нашей клиники, пользуется *Argentum nitricum calcareatum* (около 70% случаев); за ним следует *Ferrum chromicum magnesiatum*. С января 2009 г. к группе лидеров присоединился нозод *Lambliа* (до 60%), а с весны 2011 г. нозод аскариды (более 50%).

В течение 2012 г. к ним стремительно приближается группа «препаратов–сирот», где *Magnesium* уже работает не просто как *один из* компонентов, а выступает в роли «имени» тройной соли. У нас имеется десять вариантов таких солей с разнообразными «отчествами».

Рассмотрим подробнее, как выглядит типаж *Magnesia sulphurica kalinata*.

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

Д.Т.Кент – препарат выбора для сирот.

И.Тимошенко – Очень лёгкий (слабость, зависимость). В виде тонкой стружки магний горит ярко-белым светом (неприспособленность к самостоятельной жизни). Применяется в самолётостроении и пиротехнике (романтизм, «полёты во сне и наяву»). Так вот откуда хорошо нам известное глубоко конституциональное действие этих солей ... на маленьких детей. Может *каждый* ребёнок чувствует себя несчастной сироткой, и только от его родителей (в

раннем возрасте от матери!) зависит, разовьётся ли это чувство в патологический комплекс или исчезнет бесследно? Получается общемагниева *ситуация* сирот.

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

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

Я.Схолтен – Ряд кремния. Люди сосредоточены на своём круге общения, начиная от семьи, а затем расширяется и охватывает других людей, наступает время общения с кем-нибудь другим. На этом уровне важнейшую роль играет тема любви и ненависти (непрятие кого-то). Ведущая тема ряда – *одиночество*. Общение для них жизненно важно, а основным средством является язык (разговор, письмо и чтение, язык жестов, обучение). Этот ряд вкратце представляет нам весь цикл человеческих отношений: *Natrum* вступает в отношения под влиянием импульса и остаётся один, стремится к *общению*, но чувствует себя очень одиноким. *Magnesium* – очень слабы связи и могут разрушиться от малейшего намёка (на ссору), исключённый из общения. *Alumina* – неверное восприятие ведёт к несправедливому отношению; *Silicium* главное – семейные отношения; *Phosphorus* хочет расширить круг общения – друзья, симпатии; *Sulphur* – приходится покинуть отчий дом, отношения с партнёром; *Muriaticum* – раскол в семье или с друзьями (выходящий из отношений) вызывает грусть; держащийся за отношения мать-дети. Стадия 2. *Поиск места*: человек считает, что за ним постоянно наблюдают и обсуждают его. На разных уровнях, т.е. в различных Рядах это чувство неодинаково. *Berillium* смотрит на себя со стороны; *Magnesium* считает, что он недостойн иметь партнёра; *Calcarea* чувствует, что не сможет справиться с поставленной задачей; *Baryta* чувствует, что мог бы стать королём, но не стал им. Кто же за ними наблюдает? По их мнению – *Berillium* сам следит за собой; *Magnesium* чувствует пристальное внимание своей семьи; *Calcarea* – соседей и жителей отдалённых мест, которые видят, что он «в замешательстве»; *Baryta* уверен, что весь мир смотрит на него. *Сущность*: неуверенный в любви или ненависти. Выраженная потребность в любви и заботе; очень ревнивы; типичная ситуация кошки и собаки – они не подходят друг другу и не могут расстаться. Страх потери семьи или друзей проявляется в боязни любых форм критики; необходимость в защите. Приспосабливаются к другим, чтобы получить их любовь, становятся пассивными в отношениях; чувствуют себя брошенными, пасынками, нелюбимыми и нежеланными детьми, забытыми, исключёнными из общения. Пацифизм; неприятие раздоров и проявлений насилия; но... при этом могут быть исключительно жестокими. Болезненно раздражительны, эмоционально неустойчивыми. Взрывы ярости чередуются всплесками раскаяния; алкоголики, наркоманы. Препараты солей магния – одни из самых боязливых и депрессивных средств. Из-за постоянного подавления своих чувств (из страха потерять любовь – свою или к себе), человек до краёв переполнен своей сдержанной и скрываемой агрессивностью и уже не способен воспринимать никакую любовь.

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

кислородному голоданию тканей. Если представить *энергию* любви как большой круг, где разместились сотни оттенков и нюансов самых разнообразных чувств, то *ненависть* остаётся за пределами этого круга, там она единственная – другие энергии уже не помещаются; всё вокруг она как бы обволакивает и заворачивает в свою «такую чистую» энергию. Это ядовитая энергия, она всё сжимает и спрессовывает до точки (до смерти); появляются зуд или жгучие боли (**Arsenicum, Acidums*) – ненависть всё сжигает, и начинается новая жизнь с полным набором возможностей (**Fungi*). Для того чтобы быть хорошим, быть таким *как надо*, мы подавляем в себе все рефлексыв самозащиты (**Lac caninum*). Так мы ненавидим в себе всё плохое (**Fluoricums*), а самое плохое в нас – это злоба. То, что нас мучает, вызывает в нас враждебность, ненависть, а *тот*, кто нас мучает, становится нашим врагом. Ненависть убивает *чувства*, а стрессы остаются, ... и человек становится агрессивным (**Toxoplasmos posod*). Большинство людей включено в жизненную борьбу, не понимая, что борьба – это *энергия* злобы, но это ещё маленькая беда, она уничтожает душу. А *ненависть* уничтожает, убивает человечность, т.е. духовность, но Дух убить нельзя – поэтому погибает физическое тело.

Мы можем самоутверждаться примитивным образом и интеллигентно. «Примитивный» человек становится убийцей потому, что если он любви не чувствует, то желает хотя бы видеть её – а это возможно лишь увидев кровь жертвы. Потому что кровь – это энергетический бюджет человеческого организма, а это и есть энергия любви. Примитивная месть – это проливание крови другого. Ненависть уничтожает *хладнокровно*. Так поступает любой террорист–смертник (камикадзе), который *доказывает своим*, что «я не такой», что я лучше других... Хотя он не лучше и не хуже, но он этого не знает и не понимает, что **НИКТО** не может быть *лучше*, потому что его хорошие чувства убиты злом других людей. У него не было другого выхода; были две возможности для смерти: умереть быстро и торжественно, как он сделал, или умереть медленно, как принуждает интеллигентное зло. Он сделал выбор. И если мы оцениваем его плохим или хорошим, то это *наша* ошибка. Интеллигентный человек так не делает, он жертвует собой *до смерти* (**Peganum*) – он «пускает» *свою* кровь (или умирает). Мы же такие интеллигентные, мы не пойдем ничего «такого» совершать, мы будем постоянно *доказывать*: мы лучше, чем о нас думают другие... Такой человек старается доказывать *это* посредством болезней, вплоть до тяжелейших заболеваний. Чтобы о нём думали хорошо (**Aurum*). *НО...* никто и не собирается «думать о нём», никому вообще нет до него никакого дела, каждый занят исключительно своими стрессами. *Другие* тоже бегают и суетятся и доказывают *третьим*, что они лучше, чем эти третьи. А третьи тоже ничего не думают, они всё время действуют, тоже доказывая *четвертым*, что они лучше ... и так далее. Но, скажите, тот человек, который жертвует собой, любит ли он себя? Не любит. Он себя ненавидит. Когда мы рассердимся – мы уничтожаем тело выплеском злобы, а она делает человека больным, т.е. разрушает тело с помощью болезни. К сожалению, большинство людей не желает видеть текущих в себе нечистот, пока те не начинают переливаться через край. Только «примитивный» человек признаёт, что у него имеется ненависть (**Mercurius sol., Fluoricums*). Чем человек «интеллигентнее», тем меньше он признаёт наличие у себя даже *намека* на это *чувство* (**Palladium, Manganum*) и тем больше и интенсивнее подавляет свои эмоции (**Staphysagria, Chromium, Ignatia*). Такой человек обычно не сгибается – он «ломается» (**Chromium, Arsenicum*). И всё опять возвращается на физический уровень.

Sulphur (сера, твёрдое кристаллическое вещество жёлтого цвета; в воде нерастворима, на воздухе устойчива, при горении даёт SO₂, с металлами образует сульфиды).

К.Култер – Препарат сохраняет за собой имя «всеобщего средства», подходящего всем другим конституционным типам на различных этапах лечения. Его действие настолько поливалентно, что, так же как и элемент *сера*, щедро рассеян по всей земной коре под слоем растительности, так и слой *Sulphur* залегает под поверхностью всех других типов, выполняя роль гомеопатического общего знаменателя для человечества. Для него характерна *полярность* – одной гранью *жаркой* сульфурной личности (ухудшение в жаркой комнате, в тепле постели, горение подошв ночью) является неиссякаемая энергия (они шумные и постоянно самоутверждаются), огромные способности (едва может заснуть из-за сильного наплыва мыслей) и врождённая оппозиция авторитетам (упрямо противостоят тому, что говорят *старшие*; вступают в пререкания и споры). А другая грань – настоятельное тре–

бование личного признания и желание быть в центре внимания; о таких говорят, что он стремится быть «невестой на каждой свадьбе и покойником на каждой похоронах»; у них странным образом встречаются крайности эгоизма и щедрости. Представители этого типа могут быть либо эгоистичными и агрессивными материалистами, либо (по закону маятника) высокоинтеллектуальными людьми «не от мира сего» – но это разительное отличие только *кажущееся*. Оба типа – потребители, поглотители, накопители; их можно рассматривать как продолжение сульфурного инстинкта «коллекционирования» – они с раннего детства собирают *коллекцию* (марки, книги, камушки или сломанные замки). И тот и другой накапливает знания, навыки и опыт, однако один делает это в *духовной* области, а другой – нечто материальное и осязаемое (деньги, дома, заводы); он культивирует свой ум и знания с тем же усердием и энергией, с каким другие люди управляют операциями в своём бизнесе. Ребёнок «необычайно доволен своей собственностью», очень гордится и всем её показывает; взрослый неспособен расстаться ни с одной из своих *вещей*, они не могут выбросить ненужные предметы (а вдруг когда-то они смогут пригодиться). Общителю *Sulphur* необходимо быть активным, при этом его отличает прямота и целенаправленность в решении любых задач. Он открытый и прямолинейный, «стоящий лицом к противнику»; он сохраняет жизнерадостное настроение, смотрит на всё оптимистично, не замышляет втихомолку какие-то пакости; сульфурный лидер не проводит дискриминацию среди членов своей группы. Его неутомимо созидательный ум изобретателен и оригинален, бесконечно разрешающий разнообразные вопросы; он прорывается в самую суть вещей, производя на свет теории об известном и неизвестном. По выносливости и производительности, по чисто интеллектуальным способностям трудно превзойти умственно сильного *Sulphur*, а «наилучшей иллюстрацией может служить Самюэль Ганеманн собственной персоной. Он обладал сульфурной широтой взглядов. Его ум подобен вулкану, который взрываясь, разлетается во всех направлениях; его слабость (как очень утомительного лектора, например) происходит от того, что он хочет сообщить **всё**, что он знает...». Как полярная противоположность творческой, жизнерадостной и энергичной личности *Sulphur*, или как обратная сторона медали, это может быть ленивый индивид, питающий отвращение к работе; он считает себя непризнанным гением и «вязнет в болоте бесполезных абсурдных рассуждений», а, по сути, это просто хронический бездельник. Он может впасть в состояние глубокой депрессии и меланхолии, беспокойства и усталости от жизни; ощущения печали, скуки, тоски и уныния; обилие страхов, стремление умереть (он слишком несчастлив, чтобы продолжать жить). Лекарство действует благотворно практически при всех хронических заболеваниях; универсальность и глубина действия этого средства такова, что «описанные различными авторами случаи – являются всего лишь каплями в океане, именуемом *Sulphur*».

Я.Схолтен – Ряд кремния. Ведущая тема ряда – одиночество. Стадия 16. Запоминание. *Сущность*: заманить, завлечь в отношения людей (партнёр, брак), чтобы те согласились отдать им свою любовь; любят мечтать и теоретизировать; чувствуют себя ужасно одинокими, если потеряли любимого из-за своего эгоистичного поведения. Главная проблема – «недооценивают»; он утратил привлекательность, опозорен, лишён расположения окружающих; изоляция, дисгармония; эгоизм, ревность. Тема неспособности установить любовь и гармонию в своей жизни (в браке, с партнёром); тип философа в отрёпках – он притворяется, что его не интересует мнение окружающих; хвастовством и кичливостью пытается создать себе имидж борца; реагирует по принципу «всё или ничего», но в обеих ситуациях утрачено чувство меры. Люди сосредоточены на своём круге общения, начиная от семьи, а затем этот круг расширяется и охватывает других людей, наступает время общения с кем-нибудь другим. На этом уровне важнейшую роль играет тема любви и ненависти (неприятие кого-то), при этом очень ревнивы – любой контакт партнёра (и сексуального, и делового) с другим человеком рассматривается ими как угроза отношениям, мимолётный взгляд может привести их к вспышке ревности и злости. Отношения с партнёром важнее, приходится покинуть отчий дом; в то же время, страх потерять себя; ленивы, эгоистичны – желают жить за счет старых семейных ценностей.

Р.Шанкаран – Проблемы с мужем, женой, партнером. Главное чувство (тема) – необходимость усилия и борьбы; *BD* – его оскорбляют, презирают, подавляют и критикуют, уязвляют его достоинство, отвергают. От него ожидают безупречности внешнего облика,

проявления заботы от других, преуспеяния в делах. *Эго* – одно из основных пристрастий, источник его усилий и основа поступков. В компенсированном состоянии прилагает усилия для минимизации или ликвидации этих негативных ощущений, отсюда стремление хорошо выглядеть и производить приятное впечатление, усердие в работе и старание оказать помощь другим. При декомпенсации – полное отсутствие усилий, безделье и «наплевательское» отношение ко всему.

А.Высочанский – Стресс обусловлен тревогой, беспокойством и неудовлетворённостью, связанными с невозможностью реализовать стремление к любви и бесконфликтному покою и гармоничной общности с окружающими (боится раскрыть перед окружающими свои чувства), поэтому создаёт вокруг себя полосу отчуждения (тактика *цели*). Способ уменьшения стресса (или тактика *обороны*): пытается бежать от реальности, пускаясь в бесконечный поиск новых ситуаций, новых впечатлений; однако в силу внутреннего беспокойства он ни в чём не находит понимания и отклика. Несбыточность новых надежд и ожиданий, быстро наступающее разочарование обуславливает ощущение обмана, что усиливает раздражение, нетерпение, взбудораженность и депрессию.

И.Тимошенко – Ущербное *Эго* – его конфликт, главная и единственная проблема; этот глубочайший *пробой в подсознании* он пытается прикрыть, залатать, замаскировать гордыней и эгоцентризмом. *Ситуация* бесплодного мыслителя, суетливого фантазёра; это прирождённый идеалист и мистик, с уникальной, но бесполезной памятью; он свободолюбив, самостоятелен и черезчур себялюбив; раздумывает над отвлечёнными проблемами, подсудно чувствует неизбежность расплаты за деяния. Он весь как бы соткан из противоречий; расплата за неверный выбор поджидает каждого из нас, выражаясь в болезнях; символ зуда – *выбор*, взвешивание, устремлённость, нерешительность; готов к «сульфурному» зудящему бою. Псора и *Sulphur* – самые древние и глубоко укоренившиеся в нас *символы греха*, человек живёт трудом и зудом, мучается и страдает, не пытаясь ничего изменить; но вместе с тем – это и надежда, т.е. самые светлые *символы* перспективы.

Magnesium sulphuricum.

Р.Шанкаран – Главное чувство заключается в том, что пациент считает себя оскорблённым/недооценённым/униженным тем человеком, чьей любви, заботы и помощи он ищет; чувство покинутости непереносимо. Главной темой является сиротское чувство инфантильной зависимости (*Magnesium*), необходимость усилия и борьбы, старания выжить, несмотря на слабое *Эго* – одно из основных пристрастий, источник его усилий и основа его поступков (*sulphuricum*). Они придают огромное значение своему внешнему виду; их тревога непропорциональна их проблеме, но они не в состоянии это осознать. Ему необходимо быть признанным, очень боится, что будет лишён расположения окружающих, что его отвергнут; одиночество и чувство покинутости для него непереносимо. Проблемы с мужем, женой, партнером. Уникальный симптом: сон о безуспешных попытках одеться для вечеринки (женщине необходимо выглядеть в обществе наилучшим образом, иначе её отвергнут и покинут); сон, в котором дом соседа охвачен пожаром, и пациент безуспешно пытается спасти его вещи (потребность прилагать много усилий на пользу другого). Грибковый миазм.

З.Габович – Обращает на себя внимание важный момент: оба элемента соли – и *Magnesium*, и *Sulphur*, расположены в одном Ряду кремния, ведущая тема которого *одиночество*, что и является центральным, стержневым моментом в характере такого человека.

Kali – наиболее важный внутриклеточный катион (98% всего калия организма).

Р.Шанкаран – Общекалийная *ситуация* сверхзависимости от окружающих; ведущая проблема – ужиться, убажить многих. Гарантия ощущения надёжности жизни – в гармоничной связи между ним и семьёй или сообществом. Взаимозависим в соотношении: 1/группа.

И.Тимошенко – Отличаются калийные соли своими «отчествами», т.е. различной степенью выраженности *самоконтроля*. Они замучены многочисленными родственниками и неразрешимыми моральными проблемами. Мучительные философские размышления о Добре и Зле, их моральные переживания сосредоточены вокруг вопросов: что хорошо, а что плохо? Консервативны, склонны к детализации, регулярности; они известные собственники (это ведущий признак любых минералов).

Я.Схолтен – Ряд железа. Стадия 1. *Начало*: в полном цикле жизненного развития соответствует периоду ещё не рождённого ребёнка; он уже существует (внутриутробно), но ничего не делает; для птиц – это стадия невылупившегося птенца, для растений – стадия зерна. *Сущность*: просто выполняющий свою работу и исполняющий свой долг; контроль – просто поддерживает порядок. Люди с очень жесткими принципами, правилами и понятиями о норме, которым они неотступно следуют; необыкновенно сознательны; «люди слова». Целеустремлённые оптимисты, добиваются своей цели за счёт упорства и тяжелой работы. Прагматизм и приземлённость.

Kali sulphuricum.

Р.Шанкаран – Общекалийная проблема – сверхзависимость от ближайших родственников; мучительные раздумья над вопросами морали (*kalinatum*) и *BD* – они должны выполнять свой долг, чтобы обрести право на существование. Очень сильная тоска по доверительным отношениям; чувствует себя лишенным защиты, полным страха, растерянным, обескураженным, нерешительным; постоянно вздрагивает. Главной темой является необходимость усилия и борьбы, старания выжить, несмотря на слабое *Эго* – одно из основных пристрастий, источник его усилий и основа поступков (*sulphuricum*). В компенсированном состоянии личность прилагает максимум усилий для минимизации или ликвидации этих негативных ощущений, отсюда стремление хорошо выглядеть и производить приятное впечатление, усердие в работе и старание оказать помощь другим. При декомпенсации – полное отсутствие усилий, безделье и «наплевательское» отношение ко всему.

И.Тимошенко – В данной соли столкнулись философский бесплодный поиск *Sulphur* и размышления Калия на тему «хорошо–плохо». Интересно, что эти две ситуации не конкурируют между собой, а как бы подстёгивают, усугубляют друг друга, устремляясь в одну, отвлечённую от реальной жизни сторону. Поэтому *Kali sulphuricum* считается наименее адаптированным из всех калийных солей. Куда может завести человека такое удвоение подсознательного конфликта? Предлагаю *Ситуацию* девушки после аборта. Бессилие после мучительной операции; она замкнулась в себе, ей ничего не интересно; всё вызывает гнев, и даже утешители. Душит боль невосполнимой утраты и предчувствие неотвратимости расплаты за совершенное убийство собственного ребёнка; на мир и людей не хочется и больно смотреть; считает себя гадким и лживым предателем.

Я.Схолтен – Это необыкновенно сознательные «люди слова» с очень жесткими принципами, консервативные; сверхзависимые от ближайших родственников (*kali*) целеустремлённые оптимисты, которые добиваются своей цели за счёт упорства и тяжелой работы; главное для них – чувство долга; способность принести себя в жертву другому человеку; желание помогать другим, дарить им радость.

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

он бесконечно жертвует собой ради членов семьи и друзей, но они его недооценивают. Он считает себя вечным должником, и не удивительно, что и окружающие его близкие люди уверены, что всё, что он делает, он и *должен* делать, ведь *он это может*, ему же совсем не трудно. Родители растили и кормили его; всем, что он имеет, он *обязан* своей семье, им самим абсолютно всё доставалось отвратительным и тяжким трудом, а ему работа доставляет только радость (*Kali*). Чем больше страхов и чем сильнее они подавлены, тем больше накапливается негативной энергии, продолжаться *такое* может только до определённого предела – в какой-то момент «сосуд» заполняется доверху и скопившаяся *злоба* изливается «селевым потоком». Человек уже не может больше ничего скрывать и тогда обнажается обратная сторона медали – проявляется сдерживаемая ранее агрессивность и так тщательно скрываемая ненависть, вот тогда-то они и могут стать исключительно жестокими. Всё это троекратно усугубляется паническим страхом остаться в одиночестве – об этом «кричат» все три элемента. Из страха утратить любовь (свою или к себе) человек до краёв переполнен ненавистью и жестокостью; многократно увеличивается глубина сдерживаемой агрессивности. И поэтому весь «негатив» не просто суммируется или дублируется, а увеличивается *на порядок*.

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

З.Габович – В последнее время, уже более десяти лет, я растолковываю каждому пациенту, о чём сигнализирует его организм своими симптомами, расшифровываю идею назначенного лекарства, которое не только выбрано мною, но и «одобрено» его организмом при тестировании. Разъясняю каждому, *почему* лекарство работает: «Сейчас мы выбрали Вам «личный, персональный» гомеопатический препарат, психологический портрет которого подобен тому сгустку негативной энергии (мыслеформа, или заблуждение), тому «энергетическому тромбу», который нарушает энергообеспечение различных органов, что и приводит к заболеваниям. Не надо искать «поле чудес в стране дураков», нужно просто осознать, что в собственном доме, даже если это и «лачуга папы Карло», находится волшебная дверь, что скрыта она за старой тряпкой, на которой нарисован фальшивый очаг. Мы как будто даём Вам в руки «золотой ключик Буратино», и подсказываем, где же находится та самая заветная дверь, которую необходимо *открыть*.

Врачу и больному необходимо *сотрудничать*, т.е. работать в *тандеме*. Врач выполняет свою часть работы, но на том условном «велосипеде» он находится всего лишь на «заднем сидении» и может только помочь, может только восполнить дефицит энергии и придать дополнительные силы. Но самую трудную и сложную часть работы на пути к исцелению пациенту предстоит выполнять самому – *душа обязана трудиться...*

«Портрет» лечебного средства подскажет человеку, какой именно страх или стресс запрятан в подсознании и тормозит нормальный энергообмен в его организме, какую проблему ему следует *отпускать* в настоящий момент. Так уж устроен мир – человеку необходимо самому *«рулить и крутить педали»* – освободиться от главного заблуждения и, тем самым, значительно ускорить выздоровление. Врач, к сожалению, не может сделать *это* вместо пациента, врач может только подсказать, в каком направлении следует двигаться. Непременнo поясняю, *как и что* для этого нужно сделать: не следует заниматься самообманом и «членовредительством», работать следует по всем направлениям – *учиться понимать язык своего тела, *не подавлять симптомы, *очистить организм от шлаков, *договориться о мирном сосуществовании с микроорганизмами, *освободить свои стрессы и не накапливать новых. Ведь тогда открываются заблокированные энергетические каналы, восстанавливается циркуляция энергии, а вслед за тем – нормализуется и *гомеостаз*, т.е. постоянство внутренней среды, что и обеспечивает здоровое функционирование *всех* систем организма.

Список литературы:

ПРАКТИЧЕСКАЯ ГОМЕОПАТИЯ

Альберт Клод Кемун

Париж, Франция

«БОЛЬ, ПРИНОСЯЩАЯ СТРАДАНИЕ». МОДАЛЬНОСТИ БОЛИ

Не всякий ребенок, который плачет, страдает от боли, и не всякий ребенок, который страдает от боли, плачет.

Изменение интенсивности боли в зависимости от двигательной активности

Rhus toxicodendron. Улучшение от движения и изменения положения тела, ухудшение в покое, в начале движения, от влажности. Вечером много двигается, потом падает от истощения. Не может найти места в своей постели. Снится, что он двигается, переезжает из одной квартиры в другую. Утром чувствует себя плохо, но в течение дня он начинает двигаться и ему становится лучше.

Bryonia alba. Улучшение в покое, от сильного надавливания, ухудшение от движения, при сотрагивании.

Arnica montana. Физический и психический травматизм, «синяки на теле и в душе», мышечная боль, ухудшение при малейшем движении и прикосновении. Кровать кажется очень твердой. Как правило, посттравматическая боль.

Pulsatilla pratensis. Циркуляторные проблемы, улучшение от медленного движения, на свежем воздухе, но любит тепло, которое переносит плохо.

Sepia. Все кажется тяжелым, ощущение, что небо падает на голову или органы выходят из отверстий тела. Улучшение от быстрого движения, ухудшение от сочувствия.

Eupatorium perfoliatum. Боли глубокие, как при размождении тканей, боль в глазных яблоках. Улучшение в своей кровати.

Chamomilla. От боли становится агрессивной. Улучшение от движения, при езде в поезде или в машине, когда носят на руках. Зубная боль сопровождается диареей.

Изменение боли в зависимости от положения тела

Arnica montana. Интенсивность боли не меняется от изменения положения тела.

Bryonia alba. Лучше себя чувствует, находясь без движения, в положении сидя или в своей кровати.

Gnaphalium polycephalum. Ухудшение в положении лежа, по ночам, от движения. Улучшение в положении сидя.

Динамика боли в зависимости от погоды и температуры окружающего воздуха

Dulcamara. Ухудшение от холода, особенно во время дождя, от сырости и сквозняка.

Natrium sulfuricum. Ухудшение во влажную погоду, от холодного купания, во время тумана и дождя, при перемене погоды с сухой на дождливую, весной во время таяния снега, когда воздух теплый и влажный.

Rhus toxicodendron. Ухудшение от холодной сырости, осенью и зимой. Улучшение от тепла, горячей воды, в сухую погоду.

Causticum. Ухудшение в сухую, ясную, холодную погоду, от холодного ветра. Улучшение в сырую, теплую погоду, в постели.

Aconitum napellus. Ухудшение после пребывания на сухом холодном ветру, в теплой комнате, от жары, вследствие солнечного и теплового удара.

Rhododendron. Ухудшение при перемене атмосферного давления, в сырую погоду, перед и во время грозы. Улучшение от тепла, сразу после грозы.

Thuja occidentalis. Ухудшение состояния от холода, сырости, жары. Улучшение в хорошую погоду, от тепла, от движения.

Natrium carbonicum. Ухудшение после пребывания на солнце, во время грозы. Улучшение на свежем воздухе.

Психические симптомы боли

Nux vomica кричит и злится от боли.

Natrium muriaticum уходит в себя от боли.

Chamomilla раздражается.

Pulsatilla плачет, ищет сочувствия.

Характеристики боли некоторых других гомеопатических препаратов

Bellis perennis. Ушибы с разрывом мягких тканей, выраженным отеком. Вывихи с сильными болями.

Ruta graveolens. Тянущие, рвущие боли в суставах шеи, спины, поясницы, пальцев рук и стопы, плечевых, лучезапястных, голеностопных и тазобедренных суставах.

Ledum palustre. Боли от колотых ран, от укусов насекомыми, рваных ран от укусов животных. Боль при вывихе голеностопного сустава. Боль в области большого пальца при подагре. Ревматические боли с ухудшением от тепла и улучшением от холода

Staphisagria. Боль при порезах, с ухудшением при подавлении эмоций.

Actaea racemosa. Чередование психических и физических симптомов. Повышенная чувствительность к болям. Боль в мышцах спины и шеи. Боль в теле как от электрических разрядов.

Actaea spicata. Боль в мелких суставах.

Kalium bichromicum. Больное место показывается пальцем, точно. Ночные боли в костях. Боли при полиартрите, в том числе подагрическом.

Левосторонняя боль – *Spigelia, Lachesis*.

Правосторонняя боль – *Sanguinaria, Lycopodium*.

Боли слева направо или справа налево – *Lac caninum*.

Центростремительные боли – *Hypericum*.

Боли от центра к периферии – *Kalmia latifolia*.

Боль «по ходу солнца» – *Spigelia, Sanguinaria*.

Л.Ф.Налепо

Новосибирск, Россия

ONOPORDIUM ACANTHIUM – РАСТЕНИЕ И ГОМЕОПАТИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ



ONOPORDIUM ACANTHIUM – татарник колючий произрастает в Западной и Восточной Сибири, в Европе, на остепненных склонах, в ущельях, на полях, в мусорных местах единично или группами. Все растение покрыто иглами разной величины, даже цветки. Цветки ярко пурпурные, всё растение беловато-паутинное. В лечении используются чаще листья, всё растение, освобожденное от колючек, в отваре применяется как овощ на Кавказе [Гроссгейм А.А., 1956 г.]. Растение является кормовым для верблюдов и ослов. Хохолки плодов в средние века использовались для шелка во Франции (Fournier P., 1947, France).

Народная медицина разных стран ONOPORDIUM использовала как рвотное, откашливающее, при угнетенных психических расстройствах [1], при столбняке, параличе, туберкулезе [2], ревматизме, отеках различного происхождения, скрофуллезе, гнойных заболеваниях лёгких, кожи и почек [3].

Фитохимический состав различных частей растения представлен, в том числе, сесквитерпеноидами: онопордопикрин и арктиопикрин, янтарной кислотой и фитином, тритерпеновыми сапонинами, флавоноидами (онопордин), стахизрином, холином. Отсюда понятны лечебные эффекты: психотонический, антитоксический, противовоспалительный и др. В XX веке из него неоднократно пытались создать официальный препарат: в Болгарии получены положительные результаты при лечении параличей. В эксперименте проявляет кардиотоническое и гемостатическое действие, повышает психоэмоциональный статус в случае его угнетения, повышает тонус гладкой мускулатуры [4].

Реально препарат из растения в настоящее время существует в антропософской медицине в виде сложной гомеопатической прописи под названием CARDIODORON (Weleda) и PRIMULA-ONOPORDON (Wala) [5]. При фармакологическом исследовании в России определено, что растение относится к группе сердечных глюкозидов, при этом Onopordium не оказывает кумулирующего действия. По просьбе автора через Германскую администрацию Wala препарат ONOPORDIUM ACANTHIUM D5 передан автору и стал производиться Wala в России, г. Москва.

Проанализировав результаты лечения этим препаратом в низком десятичном разведении, автор пришёл к заключению, что препарат действует как настоящий сердечный глюкозид типа Digitalis и Strophanthus: урежает частоту сердечных сокращений, значительно уменьшает одышку, отёки, уменьшает или устраняет различную аритмию, особенно если она появилась позднее одышки. ONOPORDIUM требует, как всякий сердечный глюкозид, тщательного титрования дозы и разведения соответственно самочувствию, динамике частоты сердечных сокращений и аритмии.

Нами в течение более чем трех лет применялся препарат ONOPORDIUM ACANTHIUM D3 (Wala) для лечения сердечной недостаточности II–III (Nyha) – 12 человек (ревматизм, инфекционный эндокардит, ИБС) и легочно–сердечной недостаточности II–III (хроническая обструктивная болезнь легких в сочетании с ИБС, гипертонической болезнью, пороками сердца) – 15 человек. При этом ожирение II–III степени отмечалось у 13 человек, артериальная гипертензия II–IV – у 16 человек. Возраст пациентов 23–89 лет, чаще 65–75 лет. Одышка беспокоила всех пациентов, нарушение ритма сердца (пароксизмальная или постоянная форма мерцательной аритмии, предсердная и желудочковая экстрасистолия, брадикардия и др.) беспокоили 23 человека. По мере лечения значительная положительная динамика отмечена у 23 человек, умеренная положительная динамика у 2, отрицательная динамика отмечена у 2 пациентов. Выделили Onopordium как один из лучших 9 пациентов. Особое значение имеет усиление признаков заболевания во время приёма препарата, так как это имеет отношение к патогенезу ONOPORDIUM.

Рассмотрим несколько иллюстративных клинических ситуаций.

1. Пациентка Т., 67 лет, с юности страдает инфекционным эндокардитом (ИЭ), недостаточностью преимущественно митрального и трикуспидального клапанов, в последующем присоединились ИБС и артериальная гипертензия (АГ) III–I. Наблюдается и принимает фитотерапевтическое или/и гомеопатическое лечение в течение 18 лет. По поводу усиления одышки и сердцебиения при умеренной физической и эмоциональной нагрузке назначен Onopordium D3, 3 гранулы однократно с усилением одышки и аритмии. Последующий прием 1 гранулы в растворе – 1/3 раствора также усилили эти симптомы, которые были сняты Adrenalinum 12 CH (три дозы), после чего пациентка стала принимать Alchemilla 7 в чередовании с Alchemilla 3. Наступила ремиссия. Через 1 год пациентка вновь попыталась принять Onopordium D3, 1 гранулу в растворе – 1/3 раствора с повторением отрицательного эффекта, снято Adrenalinum 12 CH, 1 доза, далее хорошая ремиссия на последующем приеме ORGANUMQUADRUPLEX. Клиницисты классической школы отмечали, что сердечные глюкозиды являются “хлебом” для больных пороком сердца. Данная пациентка всегда являлась исключением – ей всегда становилось плохо при введении сердечных глюкозидов внутривенно капельно или per os, но если она претерпевала введение препарата, в последующем она отмечала прилив сил и уменьшение одышки.

2. Больная X, 72 лет, наблюдается по поводу ИБС, АГ III, Н II–III, ожирение II–III на фоне активно текущего узлового зоба. Страдает одышкой при малейшей эмоциональной и фи-

зической нагрузке, выраженной тахикардией, акроцианозом. Пришла на приём в связи с неэффективностью гипотензивных и сердечных препаратов. Три аллопатических гипотензивных препарата заменены на Адельфан и назначен *Opopordium D3* по 1 грануле 3 раза в день. Через день артериальное давление впервые за 3 месяца опустилось ниже 200/120, аритмия уменьшилась, одышка осталась прежней, выраженной, как и изменения на ЭКГ. *Opopordium D3* отменен, в течение 3 недель принимала Адельфан и гомеопатическое лечение активного узлового тиреоидита (цифры антител увеличены в 100 раз), а также порошок травы манжетки. Через 3 недели АД в пределах 130/70 и 150/90. Лечение продолжено, состояние стабилизировалось во всех отношениях лишь через 2–3 месяца, продолжает работать, используя Адельфан по 1/8 таблетки утром и 1/4 таблетки вечером. Такое состояние сохраняется более 3 лет.

3. ...Пациентка Г., 50 лет, с мультиклапанным пороком сердца. В анамнезе 5 операций: 4 по поводу критического стеноза митрального отверстия, пятая – протезирование митрального клапана с послеоперационным осложнением в виде активного ИЭ, формированием абсцесса в месте прикрепления клапана. Наблюдается в течение 14 лет, высоко чувствительна к аллопатическим и к гомеопатическим препаратам. По поводу рецидива одышки, затем тахикардии, появления отёков назначен *Opopordium D3* по 1 грануле утром, по 2 гранулы вечером перед нагрузкой. На второй день появились давящие боли за грудиной, усиление одышки при небольшом ускорении шага. Ухудшение следует сразу за рассасыванием препарата. *Opopordium D3* отменён, ситуация стабилизировалась на приёме *Naja troyud*. 12 СН в течение 10 дней, затем *CorD8* в течение 10 дней, затем *Verbena 3CH*, 10 дней, затем *Alchemilla 3CH*, затем 6CH – в течение месяца. Примерно через 1 год по поводу появления одышки больная самостоятельно стала принимать *Opopordium D3*, 1 гранула в 100 мл воды, 1 столовая ложка в день, с предварительным добавлением в раствор 1 столовой ложки воды, т.е. каждый день получается более высокое разведение. Появившаяся было за грудиной тяжесть быстро прошла, через несколько дней уже не появлялась, за 2 недели одышка и аритмия полностью исчезли. Таким образом, в патогенезе препарата *Opopordium* есть не только одышка, аритмия и отёки среди кардиологических симптомов, но и стенокардия.

4. ...Пациент В., 23 года, обратился по поводу одышки с резкой слабостью, сердцебиением при прохождении нескольких десятков шагов. Вынужден останавливаться, за что-либо держаться, чтобы не упасть. Такое состояние прогрессировало в течение последних 2,5 лет, несмотря на лечение стационарно и амбулаторно, но чувствует явное облегчение от приёма 3 доз силденафила (виагра) в течение 2 лет. В анамнезе в младенчестве, в возрасте 1 год, перенес реконструктивную операцию по поводу дефектов межжелудочковой и межпредсердной перегородок, части клапанов. Ранее обращался в 14 лет по поводу активного аутоиммунного тиреоидита (АИТ), увеличения плотной щитовидной железы III степени, назначения заместительной гормональной терапии. Клинические и лабораторные данные подтвердили диагноз активного ИЭ, DWS синдром, а АИТ мы рассматривали как часть проявления ИЭ. Назначение противовоспалительной фитогомеопатии в течение полугода с включением *Spongia 3CH* привело к уменьшению щитовидной железы до степени I, почти исчезла выраженная плотность ее, исчезли приступы тахикардии, особенно в положении лежа сразу и при физической нагрузке. Юноша при появлении в кабинете (14 лет) был низкого роста, вырос до 1м 80см при обращении в июне 2012 г. с сердечными приступами (см. начало примера). При осмотре – астеническое телосложение, экзофтальм, все естественные отверстия и валики ногтей обрамлены ярким красно-коричневым ободком, глаза красные, лицо бледное, пастозность нижних конечностей, резкое увеличение печени: нижний край ниже пупа, грудная клетка сотрясается во время систолы, определяется смещенный разлитой верхушечный толчок, диастолическое дрожание, размеры сердца увеличены больше влево, небольшая пляска каротид. Аритмия, одышка, сердцебиение сопровождаются ощущением жжения полости рта и языка, а при ходьбе “давит, печет, жжет” за грудиной и слева от нее. Больной находился длительно на домашнем режиме, принимал пищу 6–7 раз в день, так как одышка и сердцебиение усиливались во время и после еды. Щитовидная железа слегка неоднородна, не увеличена, зев ярко цианотичен, везикулезная энантема зева, геморрагические высыпания в скоплениях пузырьков на дужках и верхнем небе. На ЭКГ инфарктоподобные

изменения с систолической и диастолической перегрузкой миокарда, с высоким зубцом R (принимает виагру). В течение 2 лет разнополярные изменения в системе гемостаза, на УЗИ сердца – недостаточность всех клапанов сердца, при этом трикуспидальный клапан III ст., на легочных артериях – II–III ст., повышение давления в системе легочной артерии в 3, 4 раза. Клапаны уплотнены, повышено конечное диастолическое давление. Т.е., у больного непрерывно рецидивирующий ИЭ: критическая стадия мультиклапанного порока сердца с выраженной дилатацией сердца, воздействие виагры (положительное – снижение давления в легочной артерии, отрицательное – ишемические изменения в миокарде).

Назначена противовоспалительная непрерывно чередующаяся фитогомеопатическая терапия и на этом фоне *Alchemilla 3CH*, по 3 гранулы 5 раз, затем 4, через полтора месяца 3 раза в день. В последующем *Alchemilla* чередовалась с *Naja 12CH*, затем *Quebracho 6CH* (понижает давление в легочной артерии), затем *Organum quadruplex D4*, *Onopordium D3*. На все препараты сердечной группы пациент испытывал неизменные улучшения. Прекратились приступы тахикардии, исчезла бывшая постоянной (120–140 уд. в мин.) тахикардия, резко уменьшилась одышка при физической нагрузке – проявляется только при подъеме в горку, при ускорении в ходьбе, прекратились коллаптоидные состояния при малейшей физической нагрузке, исчезли давящие боли за грудиной и их иррадиация, не стало жжения во рту и за грудиной, исчезла красно-коричневая кольцевая гиперемия естественных отверстий и ногтевых валиков, уменьшились гиперемия глаз и экзофтальм. Уменьшилась печень до +2 см. Питается пациент 4 раза в день вместо 6–7 раз. Силденафил вместо 3 доз принимал 2 дозы, затем 1–2 дозы в день, без усиления одышки. Пятый год пациент с октября по июнь проводит в Таиланде, т.к. совсем не переносит холода. В настоящее время в Таиланде ходит 4 км в день, принимает 1 дозу силденафила в день и продолжает назначенное автором лечение в чередовании. Перестал непрерывно болеть ОРЗ. С начала марта начал дополнительно принимать клапанные препараты *Wala* (все четыре) по одному препарату в месяц.

При назначении *Onopordium D3* по 1 грануле 2 раза в день (2 гран., 3 гран.) пациент отметил, что теперь он полностью «продышывается», при этом явно легче ходит, но через 5 дней препарат был отменен из-за снижения ЧСС с 80 ± 10 до 60–68 в мин. в покое. Кроме того, однажды при подъеме по лестнице испытал секундное давление и жжение за грудиной, исчезнувшее при остановке. У пациента тяга к этому препарату, но рекомендовано принимать его в течение 3 дней только при ухудшении состояния с тахикардией. Таким образом, второй пациент при гомеопатическом обострении проявил стенокардию – давление и жжение за грудиной на физическую нагрузку.

В марте 2013 г. автор нашёл описание гомеопатического *Onopordium* в книге Франца Вермюлена (Том 2). Он приводит описание прувинга *Onopordium acanthium*, проведенного в 1974 и 1975 гг. на 25 испытуемых. Указывается область действия: сердечно-сосудистая, пищеварительная, двигательная. Отмечены (наблюдающиеся и у пациента В.) следующие симптомы:

- эйфория, печаль, депрессия чередуются постоянно
- не переносит холод
- улучшение от тепла
- ухудшение от холода больше, чем от жары
- характерны аритмия, ощущение тяжести, сжатия, камня в грудной клетке, в сердце
- повышение чувствительности эмоциональной, сексуальной, сенсорной
- сухость (рот, губы, горло)
- тромбгеморрагический синдром
- конечности тяжелые как свинец, паралитическая слабость.

Таким образом, *ONOPORDIUM ACANTHIUM* является перспективным гомеопатическим препаратом в лечении сердечной, легочно-сердечной недостаточности и аритмии, с отеками и паралитической слабостью в ногах. При этом нужно особенно внимательно титровать разведение и дозу по ходу лечения. Важно подчеркнуть воздействие растения на воспалительный синдром в опыте народной медицины и фармакологии (Мичник О.В., Губанов И.А., Рахманкулов У. и др.).

Список литературы:

1. Атлас тибетской медицины. – М. – 1962. – 701 с.
2. Дерябина Ф.И.. Фармакогностическое изучение лекарственных растений народной медицины Коми-пермяцкого национального округа. Автореферат диссертации на соискание канд. фарм. наук. – Л. – 1965. – 21 с.
3. Носаль М.А., Носаль И.М. Лекарственные растения и способы их применения в народе. – Киев: Медгиз УССР. – 1959.
4. Растительные ресурсы СССР. – СПб: «Наука». – 1993.
5. Курзякова Н.А., Использование лекарственных средств Wala в лечении артериальной гипертензии, воспалительных заболеваний миокарда, эндокарда, перикарда, врожденных и приобретенных пороков сердца // Сборник докладов симпозиумов. – М.–СПб. – 2008–2011.– С. 65–81.

Э.Д. Колосовский

Санкт–Петербург, Россия

ВОЗМОЖНОСТИ ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО МЕТОДА В УЛУЧШЕНИИ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ

Муковисцидоз – системное наследственное заболевание, обычно проявляющееся в детстве, хотя в 45 % случаев диагноз ставят в зрелом возрасте. Муковисцидоз наследуется автосомно–рецессивно. Средняя продолжительность жизни больных составляет 28 лет.

Причина муковисцидоза мутация гена CFTR, кодирующего белок–регулятор мембранной проводимости. Ген расположен на 7 хромосоме. Самая частая мутация (отмечена у 70 % больных) – это деление трех пар нуклеотидов, что приводит к исчезновению фенилаланина в положении 508 (мутация $\Delta F 508$).

Большое число редких мутаций существенно снижает информативность анализа, ДНК–единственного способа выявления гетерозиготных носителей мутантного гена.

Нарушение функций эпителия выражается в усилении всасывания воды в легких и кишечнике, в потовых железах повышается выведение с потом NaCl, а в поджелудочной железе снижается секреция ферментов.

Главный патогенетический механизм при муковисцидозе – нарушение транспорта хлора. В дыхательном эпителии хлор переносится путем диффузии как через межклеточные промежутки (в направлении из просвета дыхательных путей), так и через саму эпителиальную клетку благодаря наличию в ее мембране хлорных каналов. Многие из таких каналов образованы белком – регулятором мембранной проводимости. Проницаемость этих каналов регулируется протеинкиназами А и С. В отсутствие белка – регулятора мембранной проводимости секреция хлора снижается. Этот белок также снижает проницаемость натриевых каналов, апикальной мембраны. Т.е., отсутствие данного белка приводит одновременно к снижению секреции хлора и повышению всасывания натрия. В то же время усиленное всасывание натрия при муковисцидозе характерно только для тех видов эпителия, где происходит интенсивное всасывание воды.

Усиленное всасывание Na⁺ и уменьшение секреции Cl⁻ ведут к снижению содержания воды в бронхиальной слизи и нарушению ее восходящего тока. Полагают, что эти изменения лежат в основе патогенеза хронических легочных инфекций при муковисцидозе. Но предрасположенность больных к инфекциям, вызванным *Staphylococcus aureus* и *Pseudomonas aeruginosa* позволяет предположить, что имеются и другие причины ослабления защитных механизмов.

Первые симптомы муковисцидоза появляются в детстве: в 15% случаев первыми проявлениями бывает мекониевая непроходимость в первые 24 часа жизни.

На первом–втором году жизни заболевание обычно проявляется задержкой роста, упорным кашлем или рецидивирующими пневмониями.

Значительная часть больных муковисцидозом с детства страдают хроническим синуситом (насморк, затруднение носового дыхания). В 25% случаев возникают полипы носа, требующие хирургического лечения.

Первый симптом поражения дыхательных путей – кашель. В дальнейшем он становится постоянным и сопровождается выделением густой гнойной мокроты. Периодически возникают обострения, проявляющиеся усилением кашля, увеличением количества мокроты и похуданием.

Во время таких обострений ухудшается функция высшего дыхания и основная цель лечения – по возможности, восстановить ее. С годами обострения учащаются, функция легких после них уже полностью не восстанавливается и постоянно развивается хроническая дыхательная недостаточность.

При бактериологическом исследовании мокроты вначале обнаруживается *Haemophilis influenzae* и *Staphylococcus aureus*. В дальнейшем, особенно у больных, лечившихся антибиотиком, основным возбудителем становится *Pseudomonas aeruginosa*. Чувствительность к антибиотикам этих возбудителей может быть самой разной, в том числе низкой.

В основе нарушений функций легких лежит обструкция бронхиол и мелких бронхов.

Одно из наиболее частых осложнений при муковисцидозе пневмоторокс (примерно у 10% больных) и кровохарканье.

Почти у всех пациентов с поражением легких имеется симптом барабанных палочек.

При муковисцитозе пищеварительной системы у новорожденных может развиваться механическая непроходимость, сопровождающаяся вздутием живота, неотхождением мекония и рвотой.

На обзорной рентгенограмме живота обнаруживаются горизонтальные уровни жидкости и газа в петлях тонкой кишки и множественны круглые тени (скопления мекония).

У детей более старшего возраста и взрослых поражения кишечника проявляется толстокишечной непроходимостью. У 90% больных помимо поражения кишечника имеется недостаточность экзокринной функции поджелудочной железы. Недостаток ферментов ведет к нарушению переваривания и всасывания белков и жиров, кал становится обильным и зловонным, дефекация учащается, появляются признаки нарушения всасывания жирорастворимых витаминов, в том числе Е и К. Примерно в 5% случаев развивается сахарный диабет. Нередко отмечаются поражения печени и желчного пузыря.

Для больных муковисцидозом характерна задержка полового развития. Вероятно – это результат хронических легочных инфекций и нарушения питания на функцию половых желез. Более чем у 95% мужчин отмечается азооспермия вследствие облитерации семявыносящих протоков. Среди женщин, болеющих муковисцидозом, бесплодием страдают 20%. Доношенная беременность в 90% случаев завершается рождением жизнеспособного ребенка.

Диагноз ставят на основании клинической картины и содержания Cl в поте при условии, если у взрослого концентрация Cl в поте превышает 70 ммоль.

Больные муковисцидозом редко обращаются к гомеопатом, но в связи с увеличением случаев данного заболевания возрастает возможность появления их в гомеопатической клинике.

Лечение легочной формы муковисцидоза должно быть направлено на ослабление приступов кашля, улучшение отхождения мокроты и подавление патогенных микроорганизмов, а также нормализация питания.

При лечении приступов кашля дифференцирование по клиническим диагнозам для гомеопатического выбора лекарств не оказывает существенной помощи, т.к. большинство описанных ниже средств действует на слизистую оболочку всех отделов дыхательных путей, поэтому деление на ларингит, трахеит, бронхит бессмысленно (Г.Келер, 2000).

При обострении заболевания и возникновении кашля после пребывания на холодном ветру рекомендуется Аконит 3,6 или Белладонна 3,6,12. Если длительный сухой, изнурительный кашель вызывает раздражение от зева до бифуркации трахеи можно назначать Румекс 6,12, либо Каустикум 6,12 в растворе. При удушливом, сухом и грубом кашле уместно использовать Спонгия 6,12, либо Бромум 6,12. Пульсатиллу 3,6,12 и Калиум карбоникум 6,12 можно применять при кашле с легким отделением мокроты. При судорожном кашле и обильной,

слизистой беловатой или гнойной мокротой можно назначать Креозот 6,12,30 или Туя 6,12. Для улучшения состояния при кашле с охриплостью голоса и обильной мокроте с неприятным запахом рекомендуется Сульфур иодатом 6,12, 30 или Меркур солюбилис 6,12.

В случаях с трудно отделяемой мокротой можно использовать Антимонум тартарикум 6,12 и Калиум иодатум 6,12. Если мокрота вязкая и тягучая хороший эффект дает применение Гидрастис 6,12 и Антимонум сульфурикум 6,12. В некоторых случаях отмечается отхаркивание желто-зеленой мокроты, тянущейся нитями. Эффект в улучшении состояния можно получить от применения Калиум бихроникум 6,12 либо Сепия 6,12.

При обострении заболевания, сопровождающегося подъемом температуры можно применять Брионию 3,6, Вератрум виридис 3,6 или Арсеникум альбум 6,12. Если больной не может или не хочет двигаться, вследствие слабости назначается Гельземиум 3,6, Карбо анималис 6,12 либо Лахезис 6,12. Иод 6,12 можно применять при затяжном обострении и затрудненности дыхания пациента. Купрум металликум 6,12 можно назначать для лечения пациентов обильно потеющим и страдающих одышкой.

Основная цель лечения пищеварительной системы – нормализация питания и улучшение всасывания. Особое внимание следует уделять желчевыделительной системе и функции поджелудочной железы. Вследствие плохой всасываемости пищи часто возникают поносы с режущей болью и тенезмами. Пациент находится в состоянии меланхолии, нередко сменяя сонливость на приступы гнева. В качестве препаратов рекомендуются Ацидум нитрикум 6,12, Карбо вегетабилис 6,12 и Алое 6,12. Для больных с истощением, слабостью и упадком сил, имеющих стул с вязкой, клейкой, тянущей нитивидной слизью можно использовать Графитес 6,12 и Вератрум альбум 6,12. Женщинам с «истерическими» жалобами, отягощенным, патологией печени, имеющим стул серо-белый, ахоличный, комковатый с обильной слизью подходит Магнезиум муриатикум 6,12, Дулькамара 6,12 или Меркур дульцис 6,12,30.

Главное лечение – должно соответствовать конституции больного и клинической картине.

Муковисцидоз – это не только медицинская, но социальная проблема. Поэтому, даже незначительное улучшение состояния больного имеет крайне важное значение.

Список литературы:

1. Берике В. Материя медика гомеопатических препаратов. – М., 2000. – 720 с.
2. Келлер Г. Гомеопатия. – 2000. – 608 с.
3. Синельников В. Гомеопатия доктора Синельникова. – М., 2006. – 639 с.
4. Харрисон Т. Внутренние болезни. Книга 4. – М., 2005. – С. 17–53.

Л.В.Сазонова

Санкт-Петербург, Россия

К ВОПРОСУ О ЛЕЧЕНИИ КРАУРОЗА НАТУРОПАТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ

Крауроз относят к дистрофическим поражениям вульвы. Заболевание проявляется наиболее часто во время климакса и в период менопаузы. При краурозе вульвы возникает атрофия и гиперкератоз многослойного плоского эпителия, разрастание грубой соединительной ткани, приводящие к деформации и уменьшению наружных половых органов.

В процессе развития крауроза вульвы выделяют три стадии.

На первой стадии отмечают отек и покраснение половых органов, вызванные нарушением микроциркуляции и гипоксией тканей.

Во второй стадии появляется сухость, шероховатость кожи и слизистой, ухудшается эластичность тканей, появляются белесоватые чешуйки (лихенификация); уплощаются малые и большие половые губы.

Третья стадия крауроза вульвы характеризуется полной атрофией и развитием рубцового склероза наружных половых органов. Ткани сморщиваются, приводя к резкому уменьшению объема малых и больших половых губ, клитора, сужению влагалища, наружного отверстия уретры и анального отверстия. Крауроз вульвы в стадии склероза создает трудности и вызывает боль при половом контакте, иногда при мочеиспускании и дефекации. Отсюда другое название крауроза – склерозирующий лихен.

Возникновение глубоких, плохо заживающих трещин при краурозе вульвы легко может осложниться присоединением инфекции. Часто он сопровождается лейкоплакией, что увеличивает опасность злокачественного перерождения.

Причины развития крауроза вульвы.

Крауроз вульвы возникает как неадекватная реакция поверхностных слоев многослойного плоского эпителия на различные факторы.

При этом заболевании часто обнаруживаются нейроэндокринные нарушения: снижение функции коры надпочечников, яичников, щитовидной железы, гипопифиза.

В большинстве случаев крауроз возникает во время и после климакса, а в молодом возрасте – после оперативных вмешательств на половых органах, щитовидной железе.

Не исключено наличие хронических инфекций женской сферы и существование длительно персистирующей инфекции: вируса папилломы человека, вируса герпеса.

Часто женщины с таким заболеванием страдают сахарным диабетом, избыточным весом, патологией щитовидной железы, другими эндокринными нарушениями.

Есть наблюдения, что крауроз имеет психосоматические корни, то есть это реакция организма на психические травмы, напряжение, стрессовые ситуации.

Чаще всего крауроз встречается у женщин со сниженным фоном настроения, которые чувствуют себя подавленными, испытывают сильную обиду на близких, на мужчин, на весь мир. Идёт неприятие своего женского начала или подавление в себе сексуальности, отрицательные отношения к половым вопросам или чувство вины за появление интимных желаний.

В последнее время не исключается аутоиммунный механизм развития заболевания.

Достаточно редко при установлении диагноза «крауроз вульвы» удаётся установить точную причину его возникновения.

Лечение крауроза.

Во-первых, необходимо убедиться, что это именно крауроз. Во-вторых, необходимо исключить наличие инфекции – выполнить анализы местного материала на патогенную микрофлору методом ПЦР, провести тщательное обследование на наличие или отсутствие бактериальной, вирусной или кандидозной инфекции.

Обычно в лечении данного заболевания применяют химические препараты, гормонотерапию, лазеротерапию, иммунотерапию. Если эти методы уже были испробованы и не оправдали ожиданий, тогда есть альтернативный вариант – лечение народными средствами и гомеопатией.

Но в любом случае лечение крауроза – это процесс длительный, с периодами обострений и ремиссий. Это касается как лечения обычными химическими средствами, так и лечения гомеопатическими и фитопрепаратами. Процесс идёт волнообразно, с периодами улучшения и ухудшения. Но преимущества натуротерапии, прежде всего, состоят в безопасности проводимого лечения наравне с его эффективностью.

Лечение же гормональными препаратами и мазями, а также фотодинамическая, лазерная терапия имеют много побочных отрицательных действий и нестойкий эффект, об этом много написано. Иммунотерапия также не является безопасной, поэтому применять её нужно с осторожностью.

Одним из популярных способов местного лечения являются мази: метилурациловая + левомиколь (или левосин) в смешанном виде, предварительное санирование хлоргексидином.

Метилурацил – один из сильнейших регенерирующих препаратов – в сочетании с противовоспалительным действием левомиколя оказывает поначалу положительный эффект, но через некоторое время симптомы болезни возвращаются, и эти мази уже не работают!

Общие рекомендации по лечению крауроза:

Необходимо соблюдать режим труда и отдыха: не переутомляться, по возможности избегать стрессовых ситуаций, высыпаться, не менее 2-х часов в день находиться на свежем воздухе. И очень важно: иметь позитивный настрой в любой ситуации и чаще заниматься тем, что нравится, что помогает расслабиться и отдохнуть.

Диета. Очень важно правильное питание. Из рациона исключаются: кофе, шоколад, алкоголь (в любом виде!), жгучие специи, соль, сахар, кислую, жирную, жареную пищу, копчёное, продукты, содержащие консерванты. Эти продукты нередко сами по себе являются причиной зуда. Не рекомендуются также сладости, торты, в том числе белый хлеб, мучное.

Напротив, следует включить в меню свежевыжатые соки: яблочный, апельсиновый, морковный, из сельдерея и петрушки. Можно их сочетать. Сок лучше всего пить утром, до еды.

Ежедневно необходимо употреблять нежирный творог, кефир, ацидофилин или ряженку. Пища должна содержать полноценный белок: нежирное мясо, курицу, рыбу. Причём предпочтение следует отдать рыбе и морепродуктам (но не солёным и копчёным). Можно кушать орехи (грецкие, миндаль). Следует употреблять много овощей и фруктов в свежем виде, листья салатов.

Натуропатия рассматривает крауроз ещё как дефицит витаминов А и Е, что способствует высыханию слизистой оболочки вульвы и невыносимому зуду. Поэтому, для обеспечения организма витаминами А и Е можно приготовить каротиновое масло: морковь натереть на крупной терке, залить оливковым или кукурузным маслом, и варить на водяной бане 10 мин. Охладить, процедить, принимать по столовой ложке, запивая соком. Этим маслом также можно смазывать пораженные места.

При краурозе необходимо употреблять достаточное количество воды (1–1,5 литра в день), лучше всего пить родниковую воду, так как она содержит много кислорода. Но достать такую воду в мегаполисе сложно, поэтому можно купить в аптеке воду из Словакии: «Стелмас» с активным кислородом или «Стелмас цинк, селен», ещё «Сулинка» с кремнием. Такая вода обладает хорошими органолептическими свойствами и содержит микроэлементы и кислород.

Народные средства также хорошо себя зарекомендовали, но их используют систематически на протяжении длительного времени:

А. Делается отвар цветов календулы, ромашки, чистотела или череды, который применяется местно (ванночки). Эти травы можно использовать поочередно, выбрать для себя наиболее подходящую, которая лучше всего снимает зуд и способствует заживлению. Применяются ванночки в теплом виде длительностью 10 мин. Желательно эту процедуру проводить ежедневно на ночь или через день.

Б. Компрессы из петрушки: берется зелень петрушки, мелко истирается до кашицы, туда насыпается немного мелкой поваренной или морской соли, белок куриного яйца. Все нужно соединить и держать в холодном месте. Из полученной массы делаются компрессы на больные места.

В. Для гигиены интимных мест используется дегтярное мыло, которое снимает зуд, после чего можно обработать больные места облепиховым или пихтовым маслом или детским кремом (без отдушек).

Г. Настой из трав для приема внутрь. В равных количествах берут следующие травы: полынь горькая, душица, боровая матка, заваривают 1 столовую ложку на 200 мл кипятка, настаивают 1 час, затем выпивают в течение дня. Длительность приёма – не менее трех месяцев.

Гомеопатические средства, применяемые для лечения крауроза вульвы:

Гомеопатическое лечение крауроза подбирается индивидуально! У всех разные причины появления симптомов, разная реактивность, особенности организма, которые необходимо учитывать при терапии данного заболевания.

Но кое-что можно порекомендовать всем.

Например, немецкую мазь Траумель С для местного применения. Убирает красноту, воспаление, отёк и зуд слизистой. Не имеет отрицательных побочных эффектов.

Можно также использовать внутримышечные инъекции гомеопатических средств той же немецкой фирмы «Хеель»: Убихинон композитум, Коэнзим композитум, Мукоза композитум, Траумель С, по показаниям Лимфомиозот, Гепар композитум и др. Выбор инъекционных

препаратов, частоту и длительность курса инъекций определяется индивидуально. Но и этих весьма эффективных средств не всегда бывает достаточно.

Необходимо подобрать гомеопатические препараты, которые выстроят всю систему регенерации и защиты как слизистой, так и всего организма, помогут устранить повреждения или дефекты в тканях и в иммунной системе.

Наиболее часто для лечения крауроза вульвы назначаются следующие препараты: *Калий муриатикум, Калий бихромикум, Силиция, Графит, Калькарея флюорика, Белладонна, Боракс, Фитолякка, Кальций карбоникум, Пульсатилла, Сепия, Арника.*

В лечении крауроза можно достичь хороших результатов и длительной ремиссии с помощью систематического применения комплекса лечебных натуропатических мероприятий.

Г.С. Галушак, С.П. Песонина
Санкт-Петербург, Россия

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АУТОГЕМОТЕРАПИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПОТЕНЦИРОВАННОЙ КРОВИ ПАЦИЕНТА И АНТИГОМОТОКСИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОРГАНОВ ДВИЖЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ

Заболевания опорно-двигательного аппарата, по-прежнему являются большой медико-социальной проблемой. Распространённость данных заболеваний огромная. В возрасте 50 лет более 50% населения страдают теми или иными формами заболеваний органов движения, которые часто приводят к инвалидизации и значительно ухудшают качество жизни пациентов.

В 21 веке данная проблема, вероятно, будет только усугубляться, в связи с ухудшающейся экологической обстановкой, образом жизни и питания большинства людей и другими причинами.

Результаты лечения данных заболеваний оставляют желать лучшего. Препараты, применяемые для лечения, имеют много побочных явлений и приводят к различным осложнениям, а эффект от лечения часто кратковременный. Кроме того, пациенты вынуждены принимать их длительно, а иногда и постоянно. Это побуждает искать другие методики лечения.

Методы обследования. В условиях городской поликлиники в 2011–12 гг. нами обследовано и пролечено 37 пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, 10 мужчин, 27 женщин, в возрасте от 38 до 80 лет.

Диагноз ставился на основании анамнеза, осмотра, результатов лабораторных (клинический анализ крови, биохимическое исследование крови с определением таких показателей как общий белок, АЛТ, АСТ, билирубин, глюкоза, С-реактивный белок (СРБ), ревматоидный фактор (РФ), мочева кислота, МНО, протромбиновый индекс) и рентгенологических/МРТ обследований. Использовались также результаты обследований и консультаций других специалистов.

Деформирующий остеоартроз (ДОА) тазобедренных суставов был выявлен у 9, коленных – у 12, плечевых – у 5 пациентов. ДОА 1 стадии имели 8 человек, 2 стадии – 15 и 3 стадии – 3 человека.

Диагноз остеохондроза позвоночника шейного отдела стоял у 2 человек, грудного – у 3, пояснично-крестцового – у 6 пациентов, при этом у двоих человек были зарегистрированы грыжи Шморля.

Для лечения применялись «коктейли» из антигомотоксических ампульных препаратов фирмы «Хеель» (Zeel T, Traumeel S, Discus compositum, иногда Ubichinon compositum, Coenzyme compositum) в одном шприце с потенцированной кровью пациента.

Смесь готовилась *ex tempore*. Капля крови пациента, взятая из вены или пальца, разводилась физиологическим раствором и потенцировалась по методике С.Н. Корсакова.

Обычно готовилось третье сотенное разведение. В шприц с приготовленным аутонозодом крови добавлялись ампульные препараты. Смесь энергично встряхивалась 15–20 раз и проводилась процедура.

Инъекции выполнялись двумя видами игл («инсулиновой» и иглой, используемой при мезотерапии). Подкожные и внутрикожные инъекции проводились иглой для инсулиновых инъекций, а самые поверхностные иглой для мезотерапии длиной 3–4 мм. Такое послойное введение лекарственной смеси необходимо для создания лекарственного «депо». «Коктейль» инъецировался в проекцию сустава, паравертебрально, в область боли и спазмированных мышц. Обкалывались и рубцы, имеющиеся в этих зонах. Как правило, инъекции проводились с двух сторон. Например, если обкалывался правый коленный сустав, то обязательно и левый. На процедуру использовался весь объём лекарственной смеси.

Первые два сеанса проводились только с антигемотоксическими препаратами, с третьего сеанса добавлялся аутонозод крови. Данное последовательное введение предупреждало первичное обострение, возможное при использовании аутонозода крови. Сеансы проводились с интервалами в 5–7 дней №5, а затем один раз в две недели и для поддерживающей терапии 1 раз в месяц. Обычно курс лечения состоял из 10 процедур, в более тяжелых случаях из 15.

До начала, и во время лечения, для элиминации гомотоксинов, пациенты получали дренажную терапию с использованием Лимфомиозота, Нукс вомики гоммаккорд, Бербериса гоммаккорд в определенном количестве питьевой воды.

Результаты лечения. Оценка результатов лечения проводилась по следующим критериям: уменьшение или исчезновение боли; увеличение объёма движений в суставе или позвоночном сегменте; увеличение способности к самообслуживанию и выполнению привычной работы; отказ от приёма анальгетиков и нестероидных противовоспалительных препаратов.

При получении положительных результатов по всем четырём критериям лечение оценивалось как отличное, по трем – хорошее, по двум – удовлетворительное.

При анализе результатов данного метода терапии было выявлено у пациентов с ДОА крупных суставов 8 случаев (30,7%) – отличный результат, 14 случаев (53,8%) – хороший и 2 случая (7%) – удовлетворительный, без изменения состояния – 2 случая (7%).

При анализе лечения остеохондроза позвоночника отличный результат наблюдался у 4 пациентов (36,3%), хороший – у 5 (45,4%), удовлетворительный – 1 (9,1%), без перемен – 1 (9,1%).

Отказ от дальнейшего лечения 1 случай, из-за выраженного первичного обострения заболевания.

Всего первичные обострения проявлялись у 5 пациентов (13,5%). Аллергические реакции не наблюдались. Воспалительных реакций в местах инъекций не было.

Катанамнез наблюдения за пациентами от 1 до 2 лет.

Заключение

Полученные результаты позволяют сделать вывод об эффективности изучаемой методики. У пациентов с ДОА третьей стадии и остеохондрозом позвоночника с наличием грыж Шморля, а также у пожилых людей отмечалась более низкая эффективность лечения. Первичные обострения заболеваний при проведении данного метода возможно уменьшить, если применять более высокие разведения аутонозода крови (с учетом остроты заболевания) и увеличить количество процедур без аутонозода, а также интервалы между процедурами. Перед началом лечения необходимо проведение беседы с пациентом с подробным разъяснением методики, возможном обострении и его обратимости.

Изученный метод лечения достаточно прост в применении, при соблюдении вышеперечисленных правил. Может быть рекомендован врачам различных специальностей, как самостоятельный, так и вспомогательный метод в сочетании с физиотерапией, ЛФК, диетой, приёмом хондропротекторов и т.д.

Список литературы:

1. Массимо Де Беллис. Руководство по биологической мезотерапии. – М.: «Арнебия». – 2004.
2. Дагмар Ланнингер-Боллинг. Целительная сила крови. – М.: Арнебия. – 2001.
3. Харальд Кребс. Аутогемотерапия. Практическое руководство. – Москва: «ЭКСМО». – 2010.

ФИТОТЕРАПИЯ

Л.Ю.Долинина

Санкт-Петербург, Россия

ДЕЗИНТОКСИКАЦИЯ ОРГАНИЗМА В КОНТЕКСТЕ ГЕМОТЕРАПИИ

В настоящее время роль дезинтоксикации организма, как у относительно здоровых людей, так и у пациентов с хроническими заболеваниями переоценить невозможно. Все физиологические и тем более патологические процессы в организме человека происходят с образованием токсических веществ, которые при нормальном функционировании дренажных и выделительных систем и органов выводятся, не накапливаясь в клетке и межклеточном пространстве. Наряду с этим на современном этапе развития человечества возросло количество поступления в организм экзогенных токсинов, прежде всего с водой и пищей, воздухом, косметическими и химическими лекарственными средствами.

При несостоятельности органов, отвечающих за дезинтоксикацию, токсин любого генеза распространяется в организме, включается в метаболические процессы и накапливается, тем самым снижая возможность адаптации и саморегуляции организма, вызывая и усугубляя хронические заболевания.

В связи с вышесказанным цель дезинтоксикации должна заключаться не только в элиминационных мероприятиях (прекращении попадания токсинов в организм), но и в поддержке внутренних органов, участвующих в процессе детоксикации. Кроме того, важную роль играет обучение или повышение самосознания пациентов в отношении необходимости проведения дезинтоксикации.

Дезинтоксикация представляет собой один из важнейших механизмов химической резистентности. Это комплекс биофизических и биохимических реакций организма, направленных на сохранение гомеостаза, который обеспечивается совместной работой иммунной системы, детоксикационной системы печени, а также экскреторных органов – почек, кишечника, легких, кожи.

Геммотерапевтическая, как и гомеопатическая, детоксикация основана на поддержке и мягкой синергетической стимуляции физиологических систем и органов, способствующих повышению внутренних резервов и саморегуляции организма.

Геммотерапия или меристематерапия (фитозмбриотерапия) – направление в области фитотерапии, в котором используются молодые, меристемные (недифференцированные) клетки различных растений. Термин «геммотерапия» берет свое начало от латинского слова «gemma» – почка, жемчужина.

Геммотерапия – терапевтический метод, основанный на аналого-биохимическом принципе дренажа, который использует водно-глицериново-спиртовые экстракты из молодых меристемных тканей, переработанных в свежем состоянии.

Геммоэкстракты оказывают общее дезинтоксикационное и специфическое дренажное действие, иммуномодулирующее действие, способствуют поддержанию тканевого и клеточного гомеостаза, обладают органотропизмом, что позволяет их использовать как при функциональных, так и органических изменениях.

В детоксикационных целях наиболее востребованы ниже представленные геммоэкстракты, предлагаемые в разных комбинациях, в зависимости от уровня интоксикации организма.

Так, для относительно здоровых людей рекомендуется периодический (1–2 раза в год) прием геммоэкстрактов по следующей схеме:

1. Экстракт из сока Березы серебристой, действующего на уровне лимфатической и мочевыводящей систем, кожи, 2 мл (50 капель) в небольшом количестве воды за 30 минут до завтрака.

2. Экстракт из почек Ясеня обыкновенного, действующего на уровне желчного пузыря и печени, мочевыводящей и суставной систем, 2 мл (50 капель) в небольшом количестве воды за 30 минут до обеда.

3. Экстракт из почек Ореха грецкого, действующего на уровне слизистых оболочек, кожи, поджелудочной железы и кишечника, 2 мл (50 капель) в небольшом количестве воды за 30 минут до ужина.

У пациентов с хроническими заболеваниями наиболее эффективна следующая схема геммотерапевтической дезинтоксикации:

1. Экстракт из почек Смородины черной (общее дренажное и иммуномодулирующее действие), 2 мл (50 капель) в небольшом количестве воды за 30 минут до завтрака.

2. Экстракт из сока Березы серебристой (дренаж лимфатической и мочевыводящей систем, кожи), 2 мл (50 капель) в небольшом количестве воды за 30 минут до обеда.

3. Экстракт из корня Ржи (дренаж печени и кожи), 2 мл (50 капель) в небольшом количестве воды за 30 минут до ужина, у пациентов с ожирением Экстракт из ростков Оливы (дренаж печени, регуляция жирового и углеводного обмена), 2 мл (50 капель) в небольшом количестве воды за 30 минут до ужина.

Эффективность дезинтоксикации с применением геммоэкстрактов повышается при проведении ее в самом начале лечения и/или повторных курсов в течение года. Возможно ее сочетание, как с аллопатической терапией, так и с конституциональным гомеопатическим лечением. Однако желательно всегда руководствоваться тем, что при выборе лекарственных средств (гомеопатических и негомеопатических) и этапов дезинтоксикации необходимо стремиться к максимальной эффективности метода с минимальной лекарственной нагрузкой на пациента.

ГОМЕОПАТИЯ И СМЕЖНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ

Э.Д.Колосовский
Санкт-Петербург, Россия

ФИЗИКА КРОВИ

Кровь, лимфа и тканевая жидкость образуют внутреннюю среду организма, омывающую все клетки и ткани тела. Внутренняя среда имеет относительное постоянство состава и физико-химических свойств, что создает приблизительно одинаковые условия существования клеток организма (гомеостаз). Кровь – это особая жидкая ткань организма. Иногда ее именуют органом.

Кровь состоит из четырех основных компонентов: 1. Эритроциты (красные кровяные клетки) отвечают за транспортировку кислорода от легких к органам человека. 2. Лейкоциты (белые кровяные клетки) обеспечивают иммунитет, то есть способность организма бороться с инфекциями. 3. Тромбоциты (красные пластинки) отвечают за свертываемость крови – помогают организму останавливать кровотечение. 4. Плазма – жидкая среда, в которой находятся все клетки крови. Она содержит 90–92% воды и 8–10% сухого вещества, главным образом, белков и солей. Белки отличаются по своим свойствам и функциональному значению – альбумины (около 4,5%) глобулины (2–3%) и фибриноген (0,2–0,4%).

Кровь является жидкой соединительной тканью, состоящей из суспензии клеток в концентрированном растворе белков и образующей волокнистую структуру при свертывании. Объем клеточной фракции крови у мужчин составляет 0,39–0,55 г/л, у женщин – 0,36–0,48 г/л, содержание белков 74 г/л. Система крови выполняет дыхательную, питательную, регуляторную, депонирующую, экскреторную, терморегулирующую, метаболическую и защитную функции.

Функции крови. Дыхательная функция обеспечивается эритроцитами и ретикулоцитами; в трофической (питательной) функции – перенос глюкозы, липидов, аминокислот и других веществ, участвуют не только клетки крови, но и белки плазмы. Последние также регулируют кислотно-основное состояние, водно-солевой обмен и удаление продуктов клеточного метаболизма.

Терморегуляторная функция осуществляется за счет высокой удельной теплоемкости, теплопроводности и потери тепла при испарении воды (на испарение 1 мл воды затрачивается 0,6 ккал).

Защитная функция определяется интенсивностью ферментов плазмы крови и является важнейшим фактором иммунитета или защиты организма от микробных тел и генетически чуждых веществ.

Транспортная функция заключается в циркуляции крови по сосудам и переноса множества соединений – среди них газы и различные питательные вещества.

Экскреторная функция заключается в том, что кровь уносит из тканей конечные продукты метаболизма: мочевину, мочевую кислоту и другие вещества, удаляемые из организма органами выделения. Кровь обеспечивает водно-солевой обмен в организме. В артериальной части капилляров жидкость и соли поступают в ткани, а в венозной части – возвращаются в кровь. Кроме того, кровь поддерживает постоянства внутренней среды и стабильность ряда констант организма.

Гуморальная регуляция обеспечивается благодаря транспортной функции крови между всеми частями организма. Она переносит гормоны и другие физиологически активные

вещества, а также медицинские препараты, которые вводятся в организм с целью лечения или диагностики. Эффективность функционирования системы крови зависит от активности ее клеточных компонентов – эритроцитов, тромбоцитов, систем свертывания и противосвертывания, количества и качества иммунных и регуляторных белков. Нарушение функции систем крови связаны с изменением активности ее компонентов в отдельности или в комбинации.

Кровь по тибетской медицине образуется в селезенке и желудке из переработанных и усвоенных питательных веществ. Основой крови является питательная жидкость, образующаяся из пищи. Главной функцией крови является питание организма, снабжение системы меридианов (каналов), кожи, волос и конечностей.

В крови содержатся все питательные вещества необходимые для жизни человека. Если крови достаточно, то организм здоров, при недостаточности крови организм ослабевает.

По закону биологической целесообразности все живое на Земле связано с явлениями, протекающими в нашей вселенной и за ее пределами, с вращением Земли вокруг своей оси и в пространстве, со сменой дня и ночи, сезонами года, пульсацией магнитного поля Земли и потоками Космических лучей. Известно, что в функциональной деятельности человеческого организма биологические ритмы являются точными и тонкими рычагами управления всех жизненных процессов. Периодические электромагнитные поля синхронизируют биологические ритмы, но спорадические поля, отличные по силе и частоте от периодических, нарушают выработанную ритмичность важнейших функций организма. Появление пятен на Солнце сопровождается магнитными бурями и значительными изменениями температуры на Земле. Магнитные бури вызывают рост различных заболеваний у жителей Земли и учащение технических аварий и автокатастроф.

Главным синхронизатором биологических ритмов у человека, животных и растений является свет, который создает жизненные ритмы с периодом в 24 часа. Сложный человеческий процесс жизнедеятельности полностью подчинен суточному ритму, физиологический смысл которого состоит в обеспечении высокой активности, выносливости и работоспособности днем, и состоянии отдыха и восстановления физиологических процессов ночью.

Основная функция крови – гармонизация работы всех органов и тканей. Кровь участвует в обмене разнородной информации. Ее клетки чувствуют и реагируют на любые события даже самой низкой интенсивности. Эти способности присущи как плазме и клеткам крови – так и их внутриклеточным молекулам – ДНК, белкам и другим структурам.

Кроме того кровь обладает памятью. Выражаясь современным языком это компьютер, запоминающее устройство в который вносятся все события, произошедшие с человеком в течении всей его жизни: различные травмы, операции, заболевания, стрессы и даже переливания крови – все остается в памяти и при определенных навыках может быть прочитано и воспроизведено с большой точностью.

Совместная работа крови и организма синхронизируется под влиянием излучений различных частот, как поступающих извне, так и рождающихся в клетках и тканях самого организма. При появлении патологических излучений различных частот развиваются болезни, но при нормализации вибраций происходит и исцеление. Существуют механизмы информационного воздействия и энергоперестройки, не связанные с нервными волокнами и клетками. Это перегруппировка молекул белков в слое клеточной мембраны и изменение активности мембранных ионных каналцев в ответ на внешнее прямое воздействие.

Считается, что циркуляция крови по сосудам обеспечивается жизненной энергией. Словом кхи (китайская «чи») обычно обозначают вещества невидимые глазу: воздух, газ, влагу (воздуха) и другие субстанции. Пока движется энергия по своим каналам, движется и кровь; при застоях энергии в определенных частях тела наблюдается застой и в кровеносных сосудах этих частей. Вот почему энергию и кровь нередко уподобляют предмету и его тени.

«Духовное начало» это нечто незримое, включающее в себе сознание человека его «дух», мысли и волю. В древневосточной медицине «духовное начало» считается главным признаком жизни. Где есть «духовное начало», там есть жизнь, утрачивается «духовное начало» наступает смерть, или, в глазах присутствует (отсутствует) дух жизни – в ударах пульса (в крови) ощущается или пропадает «дух жизни».

Материальная основа «духовного начала» зависит от состояния внутренних органов и других частей человеческого организма. Нормальные условия для их функционирования, являющейся необходимой предпосылкой наличия «духовного начала» – обеспечиваются кровью.

С точки зрения современной науки живой организм создает вокруг себя сложную картину физических полей и излучений – в оптическом и радиодиапазоне, а также инфракрасных и ультрафиолетовых, электрических, магнитных и акустических. Поле имеет векторный характер, векторы направлены от источника (от центра), причем поле обладает постоянной, специфической для данного вида анизотропией. Будучи приблизительно радиальной структурой, клеточное поле затухает с удалением от источника.

Традиционная медицина сегодняшнего дня встала перед необходимостью признать существование не только видимого и плотного тела, но и невидимого электромагнитного. В отличие от плотного тела, в котором все занимает строго определенную позицию, имеет объем и достоверные границы, электромагнитное тело, не имеет однозначных границ и очертаний. Нервные волокна и жидкости организма (кровь и лимфа) переносят информацию моторного и сенсорного раздражения, а также биохимические вещества, участвующие в тканевом катаболизме и метаболизме. Следует отметить, что электромагнитные колебания ответственны за все процессы обмена веществ, за рост и отмирание клеток и за образование ферментов и тепловую регуляцию.

Биомагнетизм человека проявляется преимущественно в человеческой крови. При этом артериальная кровь, выходящая из сердца и обогащенная в легких кислородом, имеет свойства диамагнетика, а венозная кровь, входящая в сердце – свойство парамагнетика.

В процессе образования любых полей активное участие принимает человеческое пси поле. Поэтому сначала в человеческом сердце возникает эмоция, которая рождает идею. Представим, что это положительная идея. Естественно положительная идея превращает артериальную кровь в положительный диамагнетик, который в силу своих физических свойств, снижает магнитный потенциал органов и всего тела, особенно его негативную составляющую.

После того, как артериальная кровь разошлась по капиллярам, она начинает собираться через капилляры в виде венозной крови.

Такое же превращение происходит и с магнитными свойствами крови. После того, как кровь прошла все органы, она превращается из диамагнетика в парамагнетик. Поэтому венозная кровь, как парамагнетик, принявший положительный потенциал артериальной крови, незначительно повышает магнитное поле органов и всего тела человека одного с ней потенциала. В результате в сердце попадает венозная кровь с положительной магнитной индукцией.

Сердце ведет себя как ферромагнетик, оно то увеличивается, то сокращается, выбрасывая с силой артериальную намагниченную кровь.

И если из него выходит положительный магнитный поток и возвращается с положительной индукцией, то в нем самом создается сильное магнитное поле аналогичного направления, повышающее его температуру.

Поэтому, о человеке сочувствующем, переживающем, добром и милосердном говорят, что у него горячее сердце.

На основании вышеуказанной информации возможно создать прибор для измерения и управления биомагнетическими полями крови, а в дальнейшем использовать полученные данные для лечения различных заболеваний крови.

Список литературы:

1. Козинец Е.И., Высоцкий В.В., Захаров В.В., Отрищенко С.А., Погорелов В.М. Кровь и экология. – М., 2007. – 432 с.
2. Михайлов В.В. Основы патологической физиологии. – М., 2001. – 704 с.
3. Шиффман Ф.Д. Патология физиология крови. – М., 2007. – 468 с.
4. У ВейСинь. Целительные силы природы. – М., 2002. – 704 с.

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ АССОЦИАЦИЯ

ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ НАУЧНОГО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА ИМЕНИ С.П. БОТКИНА

В 2013 году прошло 4 заседания гомеопатической секции научного терапевтического общества им. С.П.Боткина, организованных Санкт-Петербургской гомеопатической ассоциацией. Ниже приведены темы прошедших заседаний.

Заседание 4 февраля 2013 года

ПОВЕСТКА ДНЯ:

1. Д.м.н. С.П. Песонина «Итоги XXIII московской гомеопатической конференции «Развитие гомеопатического метода в современной медицине».
2. Случай из практики.
3. Разное.

Заседание 4 марта 2013 года

ПОВЕСТКА ДНЯ:

1. К.м.н. Л.Ю. Долинина «По материалам российско-французского семинара – февраль 2013 г.»
2. Случай из практики.
3. Разное.

Заседание 1 апреля 2013 года

ПОВЕСТКА ДНЯ:

1. К.м.н. А.А. Цыпкова «Возможности использования нозодов при проведении электропунктурных методов диагностики и терапии в сочетании с гомеопатическими препаратами».
2. Случай из практики.
3. Разное.

Заседание 3 июня 2013 года

ПОВЕСТКА ДНЯ:

1. С.В. Маркова «Опыт применения биорезонансной терапии».
2. Случай из практики.
3. Разное.

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ АССОЦИАЦИЯ

ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ НАУЧНОГО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА ИМЕНИ С.П.БОТКИНА

ПЛАН ЗАСЕДАНИЙ НА 4 КВАРТАЛ 2013 ГОДА.*

7 октября 2013 г.

ПОВЕСТКА ДНЯ

1. Д.м.н. С.П. Песонина «Итоги XXIII конференции «Актуальные вопросы гомеопатии».
2. Е.Ю. Щеникова «По материалам российско-французского семинара – июнь 2013».
3. Разное.

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

11 ноября 2013 г.

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.

2 декабря 2013 г.

ПОВЕСТКА ДНЯ

4. К.м.н С.Э. Шевелев «Гомеопатия в аллергологии».
5. Случай из практики.
6. 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;
Тел.: 560-00-77 (12); 8-905-209-47-76

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



the nature of your health

ГЕММОТЕРАПИЯ или меристематерапия

Метод натуротерапии, основанный на аналого-биохимическом принципе дренажа и использующий водно-глицериново-спиртовые экстракты молодых, меристемных (недифференцированных) тканей растений.

Почки, ростки, кора, молодые корешки и побеги, сок и другие части растений, содержащие меристематические ткани, используются в свежем виде и собираются во время развития, в момент максимальной концентрации активных компонентов, до периода полной дифференциации.

Румыно-немецкое совместное предприятие «PlantExtrakt» производит геммоэкстракты стандартизированным методом в соответствии с Французской фармакопеей и Европейской фармакопеей путем последовательных этапов: вымачивания свежего материала в смеси спирта и глицерина в течение 21 дня, двойной фильтрации с интервалом в 48 часов и разведения в смеси 10% глицерина, 18% спирта и воды. Технология производства геммоэкстрактов соответствует требованиям Надлежащей производственной практики (GMP). Геммоэкстракты содержат ферменты, витамины, белки, аминокислоты, фитогормоны, факторы роста, специфические компоненты растений, которые в целом образуют фитокомплекс, определяющий специфический органотропизм препарата. Геммоэкстракты способствуют поддержанию и коррекции гуморального и клеточного гомеостаза, воздействуя на функциональном, метаболическом и органном уровнях.

Правила назначения геммоэкстрактов

Внутрь за 30 минут до приема пищи, растворяя капли в небольшом количестве воды. Дозы могут различаться в зависимости от возраста (1 мл = 25 капель): взрослым – 1-3 мл (25-75 капель); детям – 1 капля / 1 кг массы тела. Кратность приема при монотерапии – 1-3 раза в день, в зависимости от интенсивности симптомов; при комбинации геммоэкстрактов – 1 суточная доза каждого из них перед различными приемами пищи.

Продолжительность лечения:

- при острых состояниях прием препаратов может быть продолжен в течение одной недели после исчезновения симптомов, с постепенным снижением ежедневной дозы и кратности приемов;
- в хронических случаях прием показан 3-6 месяцев, при необходимости может продолжаться в течение 1-2 лет.

«Центр гомеопатии «Арника» представляет продукцию совместной германо-румынской фирмы PlantExtrakt в РФ
194356, г.СПб., пр. Энгельса, д. 132/1;
тел.: (812) 591-60-61, (812) 597-62-33
e-mail: arnica@homeopathy.spb.ru
<http://www.arnicas.ru>

Геммоэкстракт PlantExtrakt	Рекомендации к применению
Экстракт из сока серебристой березы (береза серебристая)	Дренажное средство на уровне почек, лимфодренажное средство (целлюлит).
Экстракт из почек бука (бук европейский)	Хронические заболевания почек и мочевыводящей системы.
Экстракт из ростков брусники (брусничник)	Нарушение кишечного транзита (запор, диарея), воспалительные заболевания мочевыводящих путей, нарушения кальциевого обмена.
Экстракт из почек винограда (виноград культурный)	Хронический тонзиллит, заболевания опорно-двигательной системы.
Экстракт из почек грецкого ореха (грецкий орех)	Дисфункция тонкого кишечника, хронический панкреатит, метеоризм, для восстановления бактериальной флоры, повышение сахара крови (гипергликемия).
Экстракт из почек граба (граб обыкновенный)	Хронические заболевания верхних дыхательных путей, спастический кашель, заболевания печени, тромбоцитопения.
Экстракт из почек ягира (фиговое дерево)	Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки.
Экстракт из почек калины гордовины (калина лантана)	Заболевания дыхательной системы, в том числе бронхиальная астма и хронический обструктивный бронхит.
Экстракт из почек клена полевого (клен полевой)	Заболевания желчного пузыря, желчнокаменная болезнь, межреберная и лицевая невралгия, гиперхолестеринемия.
Экстракт из почек серебряной липы (липа войлочная)	Психозомоциональные нагрузки, раздражительность, нарушение сна.
Экстракт из ростков малины красной (малина обыкновенная)	Функциональные нарушения менструального цикла, предменструальный синдром, климактерический синдром.
Экстракт из ростков мамонтового дерева (секвойя гигантская)	Астено-невротический синдром, андро- и менопауза, заболевания предстательной железы и матки у пожилых людей.
Экстракт из ростков оливы (олива европейская)	Гиперхолестеринемия, гипергликемия, артериальная гипертензия.
Экстракт из ростков плюща (виноград девичий)	Суставной и болевой синдром при хроническом артрите, в том числе ревматоидном, деформирующем остеоартрозе.
Экстракт из корня ржи (рожь посевная)	Заболевания печени и желчного пузыря, кожные заболевания, в том числе псориаз.
Экстракт из ростков розмарина (розмарин лекарственный)	Нарушение памяти и концентрации внимания, пониженное артериальное давление, нарушение функции печени и желчного пузыря.
Экстракт из почек черной смородины (смородина черная)	Универсальное дренажное средство, воспалительный, в том числе аллергический, процесс любой локализации, иммуномодулятор.
Экстракт из почек черной шелковицы (шелковица черная)	Гипергликемия, сахарный диабет II типа, нарушение толерантности к глюкозе.
Экстракт из ростков шиповника (шиповник собачий)	Профилактика ОРВИ и гриппа.
Экстракт из почек ясеня обыкновенного (ясень обыкновенный)	Дренажное средство на уровне мочевыводящей системы и желчного пузыря, гиперхолестеринемия.

ПРИБРЕСТИ ГЕММОЭКСТРАКТЫ МОЖНО ПО АДРЕСАМ:

В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

- Центр гомеопатии «Арника», проспект Энгельса д.132/1, (812) 591-60-61
- Центр гомеопатии, улица Поляриков д.15, (812) 560-00-77

В МОСКВЕ:

- Аптека «ФИТА», Дмиртовкое шоссе, 40/1, (499) 488-60-06, (499) 713-50-06
- Аптека «ЦВЕТЫ БАХА», улица Большая Садовая, 10, (495) 741-63-37, (495) 699-57-38

В КАЗАНИ:

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