

# ГОМЕОПАТИЯ

## *и фитотерапия*

1 (47) 2016

### НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ И ГОМЕОПАТИИ

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ  
«ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ АССОЦИАЦИЯ»

Главный редактор — доктор медицинских наук С.П. Песонина

---

#### СОДЕРЖАНИЕ

ИСТОРИЧЕСКИЕ ВЕХИ <i>С.П. Песонина</i> Двадцатипятилетний опыт работы Центра гомеопатии Санкт-Петербурга.....3	ПРАКТИЧЕСКАЯ ГОМЕОПАТИЯ..... 26 <i>А.Г. Быстров, Ю.А. Быстрова</i> .....26 Особенности лечения пациентов с парафункциями жевательных мышц с использованием гомеопатических лекарственных средств.....26 <i>М.В.Козлов</i> .....33 Обоснование применения нозодов в лечении бронхиальной астмы .....33 <i>Л.Ю. Долинина</i> ..... 36 Гомеопатическая и геммотерапевтическая коррекция метаболического синдрома .....36 <i>В.А. Колосюк</i> .....39 Санум-терапия в комплексном лечении заболеваний щитовидной железы .....39 <i>Э.Д. Колосовский</i> ..... 44 Особенности функциональных расстройств желчного пузыря и сфинктера Одди и их гомеопатическое лечение ..... 44
ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ <i>В.А. Кауль</i> Актуальные вопросы и место альтернативной медицины в современном мире.....5	
ТЕОРИЯ ГОМЕОПАТИИ <i>С.Э. Шевелев</i> Гомеопатия и неорганическая природа ..... 10	
ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ГОМЕОПАТИИ <i>З.Г. Габович</i> О препаратах тройных солей бария ..... 12 <i>Ален Сарембо</i> .....21 Гомеопатическое обострение: результаты изучения и рекомендации .....21	

**Главный редактор**

доктор медицинских наук  
С.П. Песонина

**Редколлегия:**

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

**Ответственный за выпуск**

Л.Ю. Долинина

Учредитель – Санкт–Петербургская общественная  
организация «Гомеопатическая ассоциация»

Свидетельство о регистрации средства массовой  
информации № П О297  
от 22.12.1999 г.

Адрес редакции:

192171 С.–Петербург, ул. Полярников, 15

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

© Санкт–Петербургская общественная организация  
«Гомеопатическая ассоциация», Санкт–Петербург,  
2016

**Условия приема публикаций:**

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

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

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

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

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

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

**Требования к оформлению статьи:**

Фамилия и инициалы автора(ов)

Государство, населенный пункт

Наименование учреждения в котором выполнена работа.

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

Список литературы не должен превышать 10 источников.

---

# ИСТОРИЧЕСКИЕ ВЕХИ

---

**С.П. Песонина**

*Санкт–Петербург, Россия*

## **ДВАДЦАТИПЯТИЛЕТНИЙ ОПЫТ РАБОТЫ ЦЕНТРА ГОМЕОПАТИИ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА**

Более 25 лет прошло с того времени, когда, в связи с изменением политической ситуации в нашей стране, появилась возможность реализации идей, которые вынашивали в течение многих лет. Идеи были направлены на интеграцию гомеопатии в общественное здравоохранение, её распространение среди врачей и населения, развитие преподавания и издательской деятельности в области гомеопатии, проведение научных исследований, создание общественных организаций, цель которых состояла бы в консолидации врачей, использующих гомеопатический метод в своей практике. Для реализации этих идей нами были созданы Санкт–Петербургская гомеопатическая ассоциация (1990) и Центр гомеопатии (1991).

Центр гомеопатии Санкт–Петербурга – одно из первых в России гомеопатических учреждений нового типа. После снятия запретов на использование гомеопатического метода Центр гомеопатии стал одним из главных центров возрождения гомеопатии в стране и взял на себя сложнейшую задачу разработки моделей и методов внедрения гомеопатии в практическое здравоохранение в современных условиях.

Как зафиксировано в разработанном нами Уставе, утвержденном 25 сентября 1991 года, основными задачами Центра гомеопатии являются:

- улучшение качества медицинского обслуживания населения;
- расширение рынка медицинских услуг, доступных различным социальным группам населения;
- осуществление профилактики, диагностики, лечебной помощи;
- развитие фармации;
- пропаганда и развитие гомеопатической науки и практики;
- издание литературы по гомеопатии;
- проведение научных исследований в области гомеопатии.

В соответствии с указанными задачами, Центр гомеопатии оказывает амбулаторную гомеопатическую медицинскую помощь, осуществляет совместно с медицинскими ВУЗами города подготовку и усовершенствование врачей и провизоров в области гомеопатии, издает и реализует научную и популярную литературу, осуществляет апробацию и внедрение новых лекарственных средств и методов гомеопатической практики, проводит обучающие семинары, научно–практические конференции, клинические симпозиумы в Санкт–Петербурге и других городах России.

Структура Центра гомеопатии включает гомеопатическую поликлинику, где ведут приём более десяти врачей различных специальностей. За 25 лет в Центр гомеопатии обратилось более 110000 пациентов, из них 30% детей в возрасте до 15 лет. Важную роль в клинической работе Центра гомеопатии занимают регулярно проводимые врачебные консилиумы, посвященные обсуждению сложных пациентов. Благодаря этим клиническим разборам, происходит не только оказание квалифицированной помощи пациентам, но и обмен опытом между коллегами. Врачи Центра гомеопатии принимают активное участие в семинарах, конференциях и конгрессах, в том числе, проводимых профессиональными медицинскими организациями.

В аптеке Центра гомеопатии представлен полный ассортимент комплексных гомеопатических препаратов, зарегистрированных Минздравом РФ. Кроме того аптека производит изготовление и продажу гомеопатических монопрепаратов и комплексных средств собственной рецептуры. Наибольшее количество лекарственных форм представлено гомеопатическими гранулами, на их долю приходится 87,7% наименований в стоимостном и 90,0% – в натуральном эквиваленте. На втором месте по количеству изготавливаемых упаковок находятся гомеопатические масла – 3,6% наименований, на их долю в стоимостном измерителе приходится 4,9%. Удельный вес гомеопатических капель и суппозиториев составляет по 2,6% от общего числа упаковок лекарственных форм, а их доля в стоимостном эквиваленте составляет 3,8% и 1,2% соответственно. Наименьший удельный вес – у triturаций, на долю которых приходится по 0,1% наименований лекарственных форм в стоимостном и натуральном измерителе.

Центр гомеопатии издает и реализует научную и популярную литературу. С 1991 года по настоящее время издано более 90 книг, учебных пособий, монографий, в том числе одиннадцатилетний труд авторского коллектива «История гомеопатии в России», переводной литературы, в том числе впервые на русском языке переводное издание «Материя медика» Константина Геринга в 10 томах.

В сотрудничестве с Комитетом по здравоохранению городской администрации Санкт–Петербурга Центр гомеопатии реализовал ряд проектов по бесплатной гомеопатической помощи детям, посещающим санаторно–оздоровительные детские образовательные учреждения, участникам ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС, онкологическим больным, пожилым и старым жителям города, малоимущим и социально незащищенным жителям Невского района Санкт–Петербурга и г. Ломоносова.

Центр гомеопатии постоянно оказывает безвозмездную методическую и консультативную помощь представителям других регионов по вопросам внедрения гомеопатии в систему современного здравоохранения и развития гомеопатической службы. Центр гомеопатии и Санкт–Петербургская общественная организация «Гомеопатическая ассоциация» стали прообразами создания подобных организаций во многих регионах Российской Федерации, на Украине, в Белоруссии, странах Балтии.

В настоящее время Центр гомеопатии продолжает развиваться и совершенствоваться, имея большие планы и перспективы на будущее.

---

# ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

---

**В.А. Кауль**

*Санкт-Петербург, Россия*

## АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И МЕСТО АЛЬТЕРНАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Альтернативная медицина – объединяет в себе все направления медицины, не поддерживаемые государством в явном виде, но и не запрещённые, противоположные сформировавшейся фармакотерапии и эффективность которых, при конкретной патологии, по тем или иным причинам не доказана в ходе клинических испытаний. При этом нетрадиционную медицину называют альтернативной, если она применяется вместо общепринятой медицины. Если же нетрадиционные методы используются совместно с общепринятыми, такую практику называют комплементарной медициной. На Западе применяется также термин «Complementary and Alternative Medicine», САМ (англ.), объединяющий комплементарные и альтернативные практики нетрадиционной медицины.

Альтернативную медицину можно определить как «дополнительную» медицину. Поскольку многие методы лечения применялись давно в народной медицине, поэтому возможен термин «народная или традиционная медицина». Сама же официальная медицина организовалась и вышла из «народной» медицины, которая была основана на само- и взаимопомощи, практике, наблюдении, накоплении знаний и передаче их по цепи ученической преемственности от учителя к ученику. Сначала это были жрецы, знахари и шаманы. Через несколько веков медицина сформировалась в то течение, которое мы знаем и изучаем на медицинских факультетах. Современная медицина способствовала развитию фармакологии и появлению многих тысяч медикаментозных препаратов. Заслуги фармакотерапии известны – она позволила победить много заболеваний и продлить жизнь людей. Но параллельно идет разрушительный процесс – дисбиоз и аллергизация населения, появление лекарственных болезней (как результат побочного токсического действия препаратов), антибиотикоустойчивые штаммы микроорганизмов и другое. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) исследовала проблему устойчивости к антибиотикам и пришла к выводу, что мировое сообщество недооценивает серьезность кризиса в сфере здравоохранения, возникшего из-за супербактерий.

Во время телефонной пресс-конференции генеральный директор ВОЗ Маргарет Чен сообщила, что устойчивость к антибиотикам как проблема, приведшая к глобальному кризису здравоохранения, признана правительствами всего мира.

Антибиотикорезистентность бактерий, по словам Маргарет Чен, достигла «угрожающе высоких уровней во всех частях света». О супербактериях – микроорганизмах, устойчивых к нескольким видам антибиотиков, – недавно заговорили, как о глобальной угрозе человечеству. [11]

Из 10 тысяч опрошенных во всех странах, почти две трети респондентов не знают, как устойчивость к антибиотикам может повлиять на здоровье. Не пропивают полный курс, предписанный врачом. И упорно продолжают лечить простуду и грипп антибиотиками, даже зная о том, что они никак не влияют на вирусы.

Россия выступила далеко не лучшим образом в этом опросе. В нашей многомиллионной стране под прицел ВОЗ попала лишь тысяча человек. И почти 700 из них уверены, что антибиотиками лечат простуду и грипп. При этом половина из опрошенных не принимает

их, даже если их выписал лечащий врач. И это самые низкие показатели среди всех стран. Четверть опрошенных не завершают курс лечения, предписанный врачом. [2]

Все это естественным путем привело к потере веры в свои возможности и недовольству части врачей, а пациентов заставило искать другие методы лечения, что и дало запуск развитию альтернативных методов лечения.

Методы альтернативной медицины направлены на сохранение и восстановление здоровья через нормализацию процессов саморегуляции и адаптации. Это такие древние методы – как фитотерапия, гомеопатия, массаж, акупунктура и акупрессура, лечебная физическая культура, йога, бальнеотерапия, апитерапия, аюрведический метод комплексной терапии, ароматерапия, гирудотерапия, фунготерапия, талассотерапия, голодание, а так же более современные – остеопатия, мануальная терапия, кинезиотерапия, биорезонансная терапия, методы комбинированного применения этих техник, включая психотерапию, как неотъемлемую часть любого медицинского вмешательства.

Лечебный процесс начинается уже во время беседы врача и пациента. Опрос жалоб больного, характера течения болезни и сопутствующих проблем, индивидуальный подход и позитивные особенности личности самого врача в этом процессе создают лечебный настрой и запускают лечебный эффект ещё до начала применения каких либо технологий. Эти особенности значительно отличают врача альтернативной медицины от врача, делающего назначения по утверждённой схеме для всех больных без учета индивидуальных особенностей.

Врач, применяющий методы альтернативной медицины, также проводит контроль изменений органов и систем путём исследования биологических жидкостей организма (анализы крови, мочи, мазки и другие) и использования технических средств (ЭКГ, МРТ, УЗИ и т.д.). У альтернативной медицины есть одно преимущество – заболевание рассматривается не как поражение одного органа, а с точки зрения системного подхода.

Методы альтернативной медицины не нарушают гомеостаз в организме, не дают выраженных побочных действий, да и то, что мы видим, как «побочное действие», фактически таковым не является, а есть реакция организма на перестройку обмена и выделения гомо-токсинов из организма. Что является показателем выздоровления и позитивным симптомом в лечении. Важной частью альтернативной медицины является признание роли квантово-волновых механизмов в процессах регуляции организма с внешней средой и мгновенной передачей информации между клетками и тканями организма.

Методы альтернативной медицины распространены в медицинских учреждениях всех стран и успешно применяются в лечении больных, о чем свидетельствуют научно-практические публикации в медицинских журналах, доклады авторов на конгрессах и симпозиумах и стремление больных попасть на лечение к этим специалистам. Во многих странах методы альтернативной медицины применяются на платной основе или оплачиваются страховой компанией, т. е. признаются эффективными и значимыми для восстановления здоровья.

В настоящее время эти методы широко использует адаптивная (восстановительная) и спортивная медицина (см. табл. 1).

Фитотерапия является наиболее древним методом лечения болезней. Сложный состав фитопрепаратов (настоев, настоек, чаёв, отваров, порошков) оказывает мощное стимулирующее воздействие на обменные процессы, усиливая дренажные функции печени, почек, кишечника, повышая иммунитет, изменяя кислотно-щелочной баланс и минеральный состав организма, доставляя витамины и антиоксиданты. Поэтому фитотерапия успешно применяется при многих болезнях и во все века использовалась в народной медицине, а затем и в официальной медицинской практике, принятой в государстве.

Периодически в разных странах (в последнее время в прессе это Австралия и Великобритания) идут нападки на гомеопатию с требованием запретить её, как метод лечения. Но гомеопатический метод уже существует 225 лет, имеет большое количество последователей среди врачей и пациентов и доказал эффективность при различных заболеваниях. Иначе, гомеопатия изжила бы себя сама, если бы была неэффективна (эффект плацебо, как называют её противники). Гомеопатические препараты успешно применяются для лечения заболеваний не только у людей, но и у животных (собак, кошек, лошадей, коров, птиц и дру-

## ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

гих) и при болезнях растений. Видимо, эта запретительная тактика основана не на лечебных результатах, а на конкурентной основе фармацевтических фирм за рынок сбыта. В борьбе за здоровье это не лучший метод финансовой игры. Гомеопатические препараты оказывают системное антигемотоксическое, дренажное и восстанавливающее иммунитет действие, восстанавливая и нормализуя функции органов и систем.

**Таблица 1 [13]**

### Характеристика некоторых методов альтернативной медицины

	<b>Метод</b>	<b>Характеристика и суть метода</b>	<b>Применение в России</b>
1.	Фитотерапия	Лечение травами	Используется для самолечения и назначается врачами
2.	Гомеопатия	Основана на применении чрезвычайно малых доз веществ, которые при введении в больших дозах вызывают явления, сходные с признаками болезни (лечение подобного подобным)	Назначается врачами гомеопатами и врачами разных специальностей в рамках комплементарной медицины
3.	Иглорефлексотерапия	Древний метод китайской медицины, основанный на введении лечебных игл в активные точки тела	Пользуется все большей популярностью у пациентов
4.	Разгрузочно-диетическая терапия	Лечение посредством голода и сбалансированных диет	Применяется в стационарах для лечения различных заболеваний, отдельные варианты используются амбулаторно
5.	Энтеросорбция	Коррекция сред организма путем приема внутрь адсорбентов	Метод известен давно, отмечается повышенный интерес в последние годы, подходит для лечения многих болезней
6.	Натуротерапия, сыроедение	Переход с лечебной или профилактической целью на витаминизированную растительную диету	Чаще применяется, как метод самолечения, хорошо зарекомендовал себя в коррекции нарушений липидного обмена
7.	Гипнотерапия	Основана на гипнотическом воздействии	Применяется врачами-специалистами, реже врачами
8.	Эфферентная терапия	Группа методов интенсивного выведения из организма продуктов обмена, эндо- и экзотоксинов	Интенсивно внедряется и используется специалистами
9.	Остеопатия	Восстановление структурно-анатомических отношений между различными органами и частями тела мануальными приемами	Широко применяется для коррекции и лечения различных нарушений у детей и взрослых
10.	Хиропрактика	Мануальный метод лечения путем воздействия на позвоночник и вправления вывихов позвонков	Используются приемы, входящие в набор методов мануальной терапии
11.	Мануальная терапия	Лечение с помощью мануальных приемов воздействия на различные суставы и позвоночник	Популярен и эффективен, имеет много приверженцев, интенсивно распространяется
12.	Психосоматическая терапия	Лечение соматических заболеваний через психическое воздействие на больного, одно из направлений теории нервизма, основанное на кортико-висцеральных взаимоотношениях	Используется терапевтами и психотерапевтами

	Метод	Характеристика и суть метода	Применение в России
13.	Арт-терапия, музыкотерапия	Лечение средствами искусства, одно из направлений психосоматической терапии	Используется для лечения психических и соматических заболеваний
14.	Квантотерапия	Воздействие на организм человека с лечебной целью квантов электромагнитного излучения. Светолечение, гелиотерапия, УФЛ-терапия, рентгенотерапия, лазеротерапия	Применяется довольно успешно в поликлинических и санаторно-курортных учреждениях последние 20 лет
15.	СОТА-терапия	Комплексное воздействие на организм человека методов суггестивной и позитивной психотерапии и авторских методик мануальной терапии и разновидностей восточного массажа	Применяется для лечения психосоматических заболеваний, неврозов и коррекции нарушений опорно-двигательного аппарата

С развитием техносферы в XX и XXI веках создалась сложная экологическая ситуация в мире, особенно, в городах. Нарастающие климатические и геомагнитные изменения, промышленные и бытовые отходы, электромагнитные излучения (электротранспорт, электроприборы, мобильные телефоны, компьютеры, точки доступа Wi-Fi, антенны сотовой связи, РСЛ и другие) негативно влияют на биосферу, как и применение химически активных веществ в сельском хозяйстве, при производстве продуктов питания и использование большого количества косметических, моющих средств и фармакологических препаратов населением.

Пределы биологической адаптации и дезинтоксикации организма ограничены индивидуальными особенностями, поэтому важно применять методы лечения и коррекции нарушений, которые не увеличивают интоксикацию, а проводят детоксикацию и дренаж, не нарушая функции органов и систем. Методы альтернативной медицины помогают предупреждать функциональные нарушения и восстанавливать гомеостаз, что используется для предупреждения таких заболеваний, как простудные, сосудистые нарушения, обменные расстройства и связанные с ними заболевания.

В медицине нужно сохранять принципы «не навреди» и «индивидуальный подход к лечению больного». Рациональным выходом в борьбе за здоровье будет интеграция различных методов лечения, основанных на медицине и философии взаимодействия.

#### Литература

1. Барабаш И. А., Кауль В.А. Возможности и место медицины взаимодействия при психосоматических расстройствах // Четвертый Всемирный Научный Конгресс МУФО 22–23 ноября 2012 года в Санкт–Петербурге (Россия).
2. ВОЗ предупреждает: Антибиотики подрывают многие достижения в медицине // Комсомольская правда. – 16.11.2015.
3. Высочин Ю.В. «Школа выживания в экстремальных условиях» // «Дух времени». – 2007. – № 1.
4. Иезуитов А.Н. Философия взаимодействия // Мир и человек. – 2005.
5. Кауль В.А., Андреева В.М. Опыт применения гомеопатического метода лечения в психиатрической практике // Гомеопатия и фитотерапия. – 1994. – № 1.
6. Кауль В.А. Опыт гомеопатической коррекции психосоматических заболеваний у родственников наркозависимых // Материалы XI Научно–практической конференции «Актуальные вопросы гомеопатии» – Санкт–Петербург. – 2001. – С.35–37.
7. Кауль В.А. Опыт применения комплексных гомеопатических препаратов ЭДАС в амбулаторной практике психиатра // Материалы XII Научно–практической конференции «Актуальные вопросы гомеопатии». – Санкт–Петербург. – 2002. – С.51–53.
8. Кауль В.А. Гомеопатия в психиатрии / Под общей редакцией д.м.н., профессора Песониной С.П. – Санкт–Петербург: Центр гомеопатии. – 2010.
9. Кауль В.А. Неврозоподобные нарушения в климактерическом периоде у мужчин и их коррекция гомеопатическими препаратами // Гомеопатия и фитотерапия. – 2010. – № 2. – С. 29–40.
10. Кауль В.А. Возможности и место медицины взаимодействия при психосоматических расстройствах // Материалы X конференции «Актуальные проблемы психосоматики в общемедицинской практике». – Санкт–Петербург. – 2010.– С.79–81.



## ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

---

11. «Мировое сообщество недооценивает проблему устойчивости бактерий к антибиотикам»// Деловой журнал об индустрии здравоохранения «Vademecum» (иди со мной).– 16.11.2015– <http://vademec.ru/news/detail77464.html>
12. Пастушенков Л. В., Пастушенков А. Л., Пастушенков В. Л. Лекарственные растения. Использование в народной медицине и быту: издание пятое, переработанное и дополненное — Санкт–Петербург: «БХВ–Петербург». – 2012.
13. Рахматуллин М.Ш. Альтернативная медицина. Что это? // Альтернативная медицина. – 2004. – №3. – С.16–22.
14. Barabash Irina Die Sonnentivilisation. – Berlin. – 1995.

## ТЕОРИЯ ГОМЕОПАТИИ

---

**С.Э. Шевелев**

*Санкт-Петербург, Россия*

### ГОМЕОПАТИЯ И НЕОРГАНИЧЕСКАЯ ПРИРОДА

Гомеопатическим лекарственным средствам минерального происхождения всегда отводилась какая-то особая роль. Достаточно вспомнить появившиеся совершенно в разные годы работы Шюсслера и Схолтена. Это обуславливается тем, что действующим началом гомеопатического средства с точки зрения фармакологии всегда выступает некоторый химический элемент или соединение элементов, или смесь соединений, ведь очевидно, что только их и можно найти даже в том лекарстве, которое приготовлено из некогда живого растения и животного, как и в лекарстве, приготовленном из минерального вещества.

Другими словами, мы используем всегда лишь минеральный остаток растения (животного), а оно только синтезирует и вмещает в себя некий уникальный набор химических элементов и соединений, вкладывая в них свою видовую специфичность, если угодно, образ своей души, характера. Значение живой материи для лекарственной терапии вполне этим исчерпывается, и если бы мы умели создать лекарственные соединения похожего строения и той же чистоты химическим путем, результаты лечения не могли быть иными.

Сказанное отнюдь не сужает круг лекарственных средств до пределов минеральной природы, коль скоро химическому остатку многих растений и животных, как показывает гомеопатия, присущи неповторимые черты, раскрывающиеся при соприкосновении с организмом человека. Имеется в виду лишь то, что картина болезни, а с ней и нечто большее – человеческая индивидуальность, лекарственный тип – получают в качестве своего непосредственного аналога именно минеральное вещество, а не что-нибудь иное, касающееся материальной природы. Следует отметить важность того факта, что химический элемент и человеческая индивидуальность замыкают с краев некий ряд явлений, связанный внутренним, сущностным единством.

Необходимо также подчеркнуть, что отношения по принципу подобия между человеческой индивидуальностью и определенной химической структурой носят всеобъемлющий характер, то есть каждое химическое соединение, непохожее на все остальные, заключает в себе потенциальную возможность вызвать у здорового человека своеобразный симптомокомплекс. Развивая эту мысль, можно сказать, что любая химическая структура должна соответствовать определенному лекарственному типу, значительное количество которых уже известно гомеопатии.

Самым естественным объяснением соответствия картины лекарственной болезни и болезни, берущей свое начало в самом организме без видимого воздействия внешней среды было бы предположение, согласно которому причинный фактор болезни, существующий во внешней среде, может быть найден и внутри нас, так как организм человека состоит из тех же составляющих (химических элементов), что и окружающая его природа. Понятие о подобии в природе, как оно существует в гомеопатии, позволило сделать вывод о том, что любая химическая формула, вещество вызывает у здорового человека определенный комплекс ощущений и изменений жизнедеятельности, соответствующий какому-либо заболеванию. Но такая корреляция между внутренним заболеванием и лекарственной болезнью свидетельствует в первую очередь о причастности абстрактно мыслимого человеческого

существа всему многообразию природных веществ, что служит реальным, материалистическим субстратом многообразия внутренних болезней.

Подтверждения этому, основанные на опыте естественных наук, известны давно. Они не получали только должного философского объяснения, так как рассматривались без сопоставления картины окружающей природы и внутреннего мира человека, не учитывая закон подобия. Вот что писала, например, врач-гомеопат Н.М.Вавилова: «Считали, что все организмы состоят из ограниченного числа определенных химических элементов, порядка 10–15. От такого взгляда на минеральный состав организма ...пришлось отказаться. ...Возникла наука о микроэлементах, в корне изменившая представление о минеральном составе организма животных и человека». Известный геохимик А.П.Виноградов по поводу элементов, входящих в состав организма, говорит: «Можно утверждать, что организмы (животные и растительные) в своих тканях содержат в том или ином количестве все известные стабильные и нестабильные элементы (изотопы). Применяя точные методы исследования, можно показать, например, что все организмы содержат радий в количестве 10–14% или следы серебра, ртути и др.» Даже здесь, на данном этапе изучения проблемы индивидуального в природе, нетрудно понять, что опыт гомеопатии, проанализированный и обобщенный, расширяет границы нашего познания и позволяет сделать важные выводы. Не был бы известен принцип подобия, многообразие природных объектов, вне определенных отношений с человеком, лишилось бы смысла. Но, учитывая вышеизложенное, можно высказать мысль, что все, чему в природе присуща форма, индивидуальное отличие, таит в себе глубокую, непосредственную связь с возможной патологией человека и его существом вообще. При этом элементарное, простое, неорганическое, имеет возможность проявить себя в высшем и сложном, и наиболее наглядно – в случае нарушения жизнедеятельности последнего.

Таким образом, можно проследить роль каждого природного элемента в человеческой организации. В то же время не следует забывать, что любому веществу, как это известно гомеопатии, свойственны не только способность выступать в качестве строительного материала нашего организма, но и лекарственный патогенез. Поэтому достаточно уверенно можно говорить, что каждый из нас от рождения заключает в самом себе первопричину любого вида патологии, а минеральная природа содержит в себе столь же полный набор потенциальных лекарств.

#### *Литература*

1. С.Ганеманн. Органон врачебного искусства.– Санкт–Петербург: «Гомеопатия и фитотерапия». – 1992.
2. Проблемы сверхмалых концентраций в гомеопатии и структура воды: Материалы научного семинара 9 апреля 2002 г. – М.: Индрик. – 2002.
3. Я.Схолтен. Гомеопатия и элементы. – М.: «Симилия». – 2003.
4. В.А.Линде, С.П.Песонина. Место регулирующих методов лечения в современной медицине. – Санкт–Петербург: «Гомеопатия и фитотерапия». – 1995.
5. Т.Д.Попова, Т.Я.Зеликман Гомеопатическая терапия. – Киев: «Здоровье». – 1990.
6. Н.М.Вавилова. Гомеопатическая фармакодинамика. – Ростов–на–Дону: «Гефест». – 1992.

## ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ГОМЕОПАТИИ

**З.Г. Габович**

Талинн, Эстония

### О ПРЕПАРАТАХ ТРОЙНЫХ СОЛЕЙ БАРИЯ

*«Дай мне, Боже, изменить то, что мне по силам.  
Дай мне, Боже, перенести с душевным спокойствием то, что я изменить не в силах.  
И дай мне мудрости отличить одно от другого».*  
(Восточная мудрость)

**Р.Шанкаран.** Человеческий организм более чем на 70% состоит из воды. Жидкости разносят по всему организму и кислород, и все питательные вещества, и все продукты обмена. Но внутри нас циркулирует не дистиллированная вода, а электролитные растворы, или растворы солей. Соли в химии – это соединение двух элементов, а в Гомеопатии – это соединение двух *характеров*, которые уравнивают друг друга и вместе представляют определённую жизненную ситуацию или проблему, что и определяют сложный характер человека, его пристрастия, страхи и комплексы, его поведение в каждой конкретной ситуации. В каждом человеке есть элементы поведения, подобные психизму определённого элемента таблицы Д.И.Менделеева. Симптоматология каждого препарата связана интимнейшим образом с тем источником, из которого этот препарат получен... каждый из них выражает существо или *BD (basic delusion)* материальной субстанции. Основным признаком *царства минералов* является структура и организация. Это центральная общая тема для лекарств и пациентов – в основе заболеваний зачастую лежит структурный слом – крах человеческих взаимоотношений (разрушение связи), неудачи в деятельности или в семье; потеря работы, или финансовые неудачи; и профессию они избирают, соответствующую их способностям – инженеры, специалисты по компьютерам, менеджеры. Люди очень методичные и высокоорганизованные, говорят чётко и систематизировано излагают свои жалобы; их почерк/подпись отчётливые и угловатые. Миазматический диапазон минералов охватывает собой все виды – от Острого до Сифилитического. При образовании какой-либо соли, главное чувство – необходимость выживания – будет зависеть от *ощущения катиона* («Имя» соли). Они стремятся образовать, построить, создать отношения; они нуждаются в этих отношениях и привязываются к своим близким. Главной их темой является необходимость установления связей – эта тема имеет свой оттенок в каждой группе. В то же самое время – они зависимые, пассивные, имеют в себе чувство неполноты и потребность в поддержке. В противоположность и в отличие от катионов, *анионы* («Отчество» соли) пытаются приложить усилия для контроля над общением; они уравнивают – для того, чтобы избежать болезненных ситуаций, они должны что-то делать, поэтому деятельны. Общей темой является потребность построить отношения; они активные, чувствуют потребность приложить все усилия для сохранения отношений. Они отражают усилие, направленное на поддержание или удержание связи. Характеристики анионов будут обнаружены во всех соединениях (т.е. в солях), но с *привнесением* модальностей, собственных катиону. С увеличением центральной делюзии потенция препарата возрастает.

**Георгиос Лукас** (Греция), опираясь на работы Р.Шанкарана и Я.Схолтена, тщательно анализируя характерные черты каждого из элементов, составляющих гомеопатическое средство, предпринял попытку связать патогенез препарата с психоанализом. Ему это

блестяще удалось, и он создал сложные *тройные* соли. На своём семинаре в Солониках (1999г.) Г.Лукас обосновал и подробно объяснил нам принцип создания препаратов таких солей, в том числе и тех, что даже и не существуют в природе. Тут были самые невероятные (на первый взгляд), но строго просчитанные и целенаправленные комбинации элементов. Подбор составляющих компонентов был иногда самым немыслимым; в их числе есть и совсем неожиданные «коктейли», когда вроде бы хорошо изученный элемент, имеющий «солидное имя», например, *Magnesium*, *Arsenicum*, или *Calcareea*, в десятках гомеопатических средств «работают *отчеством*». Даже полихресты там выступают в двух ипостасях: в одних солях они фигурирует как *имя* соли, и это было для нас нормальным, можно даже сказать, что рядовым и обыденным; а порой они используются в качестве *второго* от ч е с т в а – что совсем непривычно, а потому и более интересно.

Это был прорыв в осознании гомеопатии. Все новые сложные средства как бы составлены из трёх отдельно взятых элементов. Но на самом деле состоят они из двух солей (известных или неизвестных в гомеопатии) с одним и тем же *анионом*. Таким образом, жизненно важная для человека проблема дублируется, усиливается, умножается многократно, и превращается в главнейший или стержневой компонент тройной соли. В сложной конструкции препарата лидирует ключевая идея того *катиона*, который выступает в образе «имени» тройной соли. «Психика и тело говорят на одном языке, они выражают одно нарушение, которое локализуется не в психике, не в теле, а на более глубоком уровне, на уровне жизненной силы».

Коллектив нашей клиники применяет *тройные* соли с 1999г. Таких препаратов у нас уже более 200, в том числе более сорока различных так называемых «*сиротских*» средств. В какой-то момент я поняла, наконец, что же именно они мне напоминают – они похожи на *коллаж* в изобразительном искусстве, когда отдельные компоненты, отличающиеся по цвету и фактуре, а иногда и вовсе несовместимые, наклеиваются на одну основу и создают единый ансамбль – прекрасный пейзаж или интересный *портрет*. Так и мы при выборе лекарства вначале как бы пытаемся составить «фоторобот» из отдельных элементов (реперторизация), а затем анализируем, как выглядит *психологический портрет* тройной соли. Затем объясняем пациенту, в чём же заключается главное нарушение или *BD*, т.е. причина его недомогания и как гомеопатический препарат поможет с этими *проблемами* справиться.

#### BARYTA SULPHURATA MAGNESIATA (нет описания)

Барий используется в виде сплавов для защиты от радиоактивного и рентгеновского излучения.

*Baryta*

**Я.Схолтен.** *Baryta* относится к *Ряду* Золота. Тема *Ряда* – ответственность, руководство и управление. Эти люди – лидеры в семье и в бизнесе; они берутся за большие проекты и ведут к успеху свою семью (или фирму, или часть общества, или целое государство). *Власть* – ключевое слово этого ряда; а поскольку любая власть – это иллюзия (каждый человек заслуживает уважения), то, как противодействующая ему сила, как теневая сторона – появляется «образ врага», который якобы стремится разрушить его власть. Амбиции присущи *Ряду* серебра, а высокомерие, надменность, гордость характерны для *Ряда* золота; любое замечание он расценивает как оскорбление; любая неудача вызывает чувство вины и отчаяние до суицидальных мыслей; обида для него может стать смертельной. Он чувствует одиночество, изоляцию, ведь они стоят выше суеты обычных людей, «но им очень одиноко на вершине»; они настолько не уверены в себе, что не осмеливаются что-то предпринять, всегда уступают и всем подчиняются. Глаза (расстройство зрения) – одна из основных проблем этого ряда. *Стадия 2* (пассивно наблюдающий, неуверенный, приспособляющийся, уступчивый, поиск своего места). *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 не достоин иметь партнёра; *Calcareea* 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 семьей; *Calcareea*

– соседей и жителей отдалённых мест, которые видят, что он «в замешательстве»; *Baryta* уверен, что весь мир смотрит на него.

**И.Тимошенко.** Барий не присутствует в организме человека – отсюда в препарате идея неправильности, ненормальности, тяжелой инвалидизации; поиск безопасности, стремление стать полезным, при этом должен быть заложен символ защиты. Ситуация лилипута или отказного (оставленного в роддоме) ребёнка. Он как бы несёт в себе проклятие; невыносимо болит растоптанное от рождения самолюбие; чувствует себя изгоем. У людей, физически ущербных по рождению, внутри клокочет неукротимый вулкан скрытого внутреннего конфликта.

**Р.Шанкаран.** Главной темой элементов *Группы II* оказывается необходимость в поддержке, т.е. чувство зависимости и поиск безопасности; по мере утяжеления элементов это желание усиливается и достигает своей экстремальности в *Barium (barus – тяжёлый)* – он сирота, острое чувство неспособности к самостоятельности, ищет поддержки у общества. Очень добросовестные люди, обеспокоенные бедами других, берущие на себя ответственность с самых ранних лет. Независим, прилагает большие усилия, чтобы заслужить уважение, трудолюбив, надёжен и полон достоинства. *BD* – ноги отрезаны; безотлагательная необходимость стать гораздо старше своего возраста; *BD* – его подавляют и критикуют, уязвляют его достоинство; меня презирает/оскорбляет тот, от кого я завишу из-за своей инвалидности.

**Д.Шерр.** Тревога – это хроническое состояние страха, подавляет выработку антидиуретического гормона; скопившись, тревога проявляется периодически, волнами, что и находит отражение в симптоматике климактерического синдрома.

**З.Габович.** Если внимательно посмотреть на расположение элемента *Barium* в таблице Д.И.Менделеева, то обращает на себя внимание тот факт, что *все* «соседи по лестничной площадке», если продолжить аналогию с домом, крайне опасны – сверху *стронций*, снизу *радий*, слева – *цезий*, а справа «коммунальная квартира», где обитает семья из пятнадцати (!) редкоземельных лантаноидов. Может быть, такая «внешняя угроза» и объясняет некоторые из психических симптомов, представленных в различных Реперториумах: замкнутость; робость, нерешительность; стремление спрятаться; *иллюзии*, что за ним следят, или будут критиковать, или он не справится ни с чем, или над ним будут смеяться; отвращение к компании, к чужим; страх быть осмеянным; страх приближения незнакомых; желание одиночества; чувство натянутой паутины на лице; страх переездов, перемещений и т.д.

У людей типа *Baryta* с раннего детства тотальное ощущение собственной ненужности и никчемности. Именно поэтому, скорее всего, развивается типичный комплекс «гадкого утенка» – всем знакомый с детства образ из сказки Г.Х.Андерсена: на птичьем дворе появляется подкидыш; все вокруг «заклёвывают» его в прямом и переносном смысле – оскорбляют, презирают, называют уродом и смеются над ним. Ему очень страшно и невыносимо обидно, а заступиться за него некому – ведь он сирота, поэтому он такой робкий и несчастный. Утёнок поверил, что он «гадкий»; окружение так враждебно ему, что он чувствует себя изгоем и... становится им – от всех прячется, забирается в норку и ни с кем не общается. В гордом одиночестве он пытается как-то выжить самостоятельно, но считает ситуацию безнадежной и безвыходной, доходит до полного отчаяния и решается на крайнюю меру: лучше умереть, чем так страдать! А когда он видит красивых, сильных и гордых птиц, затворник выбирается из своего убежища, чтобы сдаться им на милость. И тут оказывается, что он – один из них. Следовательно, нужно просто быть самим собой, быть Личностью, а не желать быть *как все*, или страдать всю жизнь, что ты *хуже*, или стремиться быть *лучше* других – это всего лишь атрибуты уровня *материального*, присущие только земной жизни, где *всё проходит*, – как сказал царь Соломон. А отражение высокого *тонкого* уровня или нашей бессмертной души, или символ «самости» человека (*Я сам*), его *ЭГО* – и есть образ прекрасного белого лебедя.

**Л.Виилма.** Идея препаратов бария (*Baryta*) – это предупреждение насилия. Борьба началась даже раньше, чем напали. Это значит, что человек, который только заподозрил, что где-то там может быть насилие, уже начинает воевать, ведь лучшее средство защиты – нападение. Он уверен, что если где-то и есть кто-то «плохой», значит, он обязательно нападет на моего ребенка и/или на мою семью. Это принцип умного человека, который просчитывает

ситуацию и нападает первым. А невидимый враг – это и есть цель, за которую отчаянно цепляемся (энергия упрямства). Это как хорошая мама, которая предполагает угрозу насилия и видит, что ребёнок (или окружающие) этого не понимают, и тогда она бросается спасать своего ребенка. Она заранее применяет силовой прием, нападает на того, кто может причинить вред её ребенку. Нападает на «врага», которого сама же и выдумала.

**З.Габович.** Это именно то, что в криминалистике определяется как «защита, превышающая необходимость обороны».

*Sulphur*

**Р.Шанкаран.** Независим, прилагает большие усилия, чтобы заслужить уважение, трудолюбив, надёжен и полон достоинства. Его проблемы начинаются, когда он сталкивается с новым окружением, когда вокруг него появляются незнакомые люди. *BD* – меня подавляют и критикуют, уязвляют моё достоинство; презирает или оскорбляет тот, от кого я полностью зависим, поскольку я калека.

**К.Култер.** *Sulphur* выполняет роль гомеопатического общего знаменателя для человечества. Для него характерна *полярность* – одной гранью *жаркой* серной личности является неиссякаемая энергия, огромные способности и врождённая оппозиция авторитетам; а другая грань – настоятельное *требование личного признания* и желание быть в центре внимания. Они 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 серного инстинкта «коллекционирования».

**Я.Схолтен.** Маленький, бесполезный, отсталый, осмеянный, робкий, прячущийся (*Barita*); ребёнок цепляется за мамину юбку, прячется за неё (или за мебель). Чувствует уязвимость, неравноправность отношений с партнёром или супругом; очень неуверены в себе и своей внешности, поэтому когда влюбляются, ведут себя крайне неловко, либо наоборот, крайне прямолинейны и грубы; они боятся, что любовная связь станет причиной насмешек.

*Magnesium*

**Д.Т.Кент.** Препарат выбора для сирот.

**Г.Лукас.** Чувство сиротства/инфантильности; дети из сиротских приютов, незаконнорожденные, нежеланные дети; либо разочарование родителей – «не тот» пол ребёнка (девочка, например). Без материнской любви человек всю жизнь несёт идею «холодной груди».

**Р.Шанкаран.** Вытесненное в подсознание чувство покинутого, оставленного (родителями), одинокого, незаконнорожденного; необходимость в защите. Скрываемая агрессивность. *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.

**Я.Схолтен.** *Magnesium sulphuricum* до краёв переполнен своей сдержанной агрессией (из страха потерять любовь – свою или к себе), и уже не способен воспринимать никакую любовь. Взрывы ярости чередуются всплесками раскаяния. Страх потери семьи или друзей проявляется в боязни любых форм критики; чувствуют себя очень неуверенно, приспособляются к другим, чтобы получить их любовь, становятся пассивными в отношениях; чувствуют себя брошенными, нелюбимыми и забытыми, исключёнными из общения. Препараты солей магния – одни из самых боязливых и депрессивных средств. Пацифизм; неприятие раздоров и проявлений насилия; но... при этом могут быть исключительно жестокими, болезненно раздражительными, эмоционально неустойчивыми; алкоголики, наркоманы.

**Р.Шанкаран.** Проблемы с мужем, женой, партнером (*sulphuricum*); он уверен, что они его «недооценивают». Ему необходимо быть признанным, очень боится, что будет лишён расположения окружающих, что его отвергнут; одиночество и чувство покинутости для него непереносимо. Главной темой является необходимость усилия и борьбы, старания выжить, несмотря на слабое *Эго* – одно из основных пристрастий, источник его усилий и основа поступков. Они придают огромное значение своему внешнему виду; их тревога непропорциональна их проблеме, но они не в состоянии это осознать.

**И.Тимошенко.** Ущербное *Эго* – его конфликт, главная и единственная проблема; этот глубочайший *пробой в подсознании* он пытается прикрыть, залатать, замаскировать гордыней и эгоцентризмом. Он весь как бы соткан из противоречий; человек готов к «сульфурному» зудящему бою; подспудно чувствует неизбежность расплаты за деяния. *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 *Псора* – это и надежда, т.е. самые светлые *символы* перспективы.

**З.Габович.** Мнения разных авторов по поводу одних и тех же средств отличаются. При этом признанные корифеи дают свой взгляд на *идею* какого-то препарата, однако все они опираются на одни и те же базовые сведения – патогенезы (*Materia Medica*). Прежде чем представить ещё одну, собственную версию, считаю необходимым очень коротко напомнить и изложить то, о чём доктор *Лууле Виилма* писала во всех своих книгах, и что более шести лет она неоднократно повторяла пациентам на наших ежемесячных совместных консультативных приёмах. Каждый раз на этих консилиумах *мы*, т.е. А.Левитан, А.Васильева и я, стремились вместе с ней целенаправленно выяснить *ВД* различных средств. При этом мы всегда параллельно проводили тестирование по Р.Фоллю и диагностику по чакрам, чтобы понять, какие именно стрессы вызывают повреждение определённой чакры, как они взаимосвязаны; как возможно самим, без посторонней помощи и без подсказки выйти на проблему пациента.

Неоднократно мы наблюдали и такие случаи, когда *проблема* настолько тягостна (насилие, унижение, предательство и т.д.), что человек сознательно «забывает» о ней, прячет её подальше и тщательно «замуровывает» в ячейках памяти. Но при этом анализ аурограммы с *нагрузкой ИКОМ* (информационная копия мыслеформы) и увиденная доктором Л.Виилма «картинка» подсказывали нам *подобное средство*, и тогда нам удавалось «взять препарат по *ситуационному подобию*». Мы не только пытались, но и смогли понять *идею* самых различных гомеопатических препаратов. Монографии, где мы нашли подтверждение правильности нашего подхода к *гомеотерапии*, были опубликованы значительно *позднее* (более десяти лет спустя).

Поскольку физическое тело обладает «особой привилегией» – выносить на материальный уровень любую проблему в виде болезненных симптомов, т.е. *болеть*, то необходимо выяснить, о чём свидетельствует *каждый* из этих *сигналов* бедствия на материальном уровне, и какая связь между определёнными заблуждениями и конкретными болезненными симптомами. «Это язык тела, который выражает то, что у человека на душе», – говорила доктор Л.Виилма и объясняла истоки возникновения стрессов и символический смысл последствий, т.е. симптомов болезни. Она давала нам простое и ясное *описание* того, что *видела* – картину глубоко подавленной и скрытой главной *проблемы*, которая и стала причиной заболевания. Тем самым она предлагала нам *пищу для ума*, а мы *переводили* услышанное на язык Гомеопатии. Чтобы немного пояснить принцип нашего сотрудничества, специально для этой статьи к её словам добавлен мой комментарий – он помечен значком (\*).

**Л.Виилма.** Есть три основных причины всех болезней – это *страх, чувство вины и злоба* (\*или ненависть, или гнев).

*Страх* – одно из важнейших проявлений астральной энергии. Для любого человека самый большой, главный страх – «меня *не любят* таким как я есть» (\**Magnesium, Staphysagria, Lac humanum, Ureaplasma nosod*). Страх – это стресс почек и надпочечников (\**Agaricus*), он блокирует циркуляцию энергии, парализует силу воли и делает человека беспомощным (\**Anacardium*), восприимчивым к болезням. Все наши проблемы берут начало от этого страха, а остальные страхи можно назвать его детьми – это *власть* (власть наших стрессов), которая уничтожает наши возможности, наш потенциал (\**Псора*). Стрессы и страхи выращены до таких размеров, что стали уже больше человека (\**Mycosis fungoides nosod*). Испуганный человек является рабом своих страхов (\**Aconitum*) – всё то, чего он боится, его страх притягивает к себе и блокирует всякое движение энергии. А там, где страхом прервана циркуляция, тонкая энергия застаивается (\**Сикоз*) и скапливается, тем самым превращаясь в *энергию* ненависти или злобы (\**Сифилитический миазм*), а это уже *болезнь* сама по себе. 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.

*Стыд* – это такой стресс, который сдавливает со всех сторон, как бы сжимая в кулаке и спрессовывая конкретные энергии. Начинает доминировать *страх осуждения* (\**Capsicum, Silicea, Niccolum, Cyclamen*), потому что это «страшно стыдно», а *страх стыда* – как тяжёлая плита равномерно отжимает этот «кулак» вниз, до материального уровня. Стыд – это энергия смерти, и когда мы стыдимся, то накапливаем в душе *мертвую энергию стыда*, которая хоть и *бесчувственная*, но все-таки энергия. Подавляя *энергию стыда* человек приобретает знание... чтобы ещё лучше подавлять. Если сжали стыдом и подавили страхом, то происходит уничтожение (\**Cannabis indica*) и остаётся «живой труп», т.е. физическое тело, но без чувств. Таков и *эгоист* – у него в душе всё умерло (\**Platina*). Если человек убеждён, что в сем без исключения он *должен* (что-то сделать, как-то помочь), совсем не умеет сказать «нет» (\**Indium, Gardnerella nosod*), вынужден постоянно оправдываться – ему очень *стыдно*, что не смог всем помочь (\**Lac defloratum*); так расцветает *комплекс вины*.

*Чувство вины* (\**Bromium*) – это та почва, на которой всходят ростки всех наших проблем (\**Candida nosod*), где вырастает всё то, что мы сами «посеяли» своими страхами. И чем эта почва «питательнее, жирнее, плодороднее», тем серьезнее (обширнее, тяжелее) заболевание (\**Thuja, Medorrhinum*). Злобой мы начинаем уничтожать (\**Chlamydia nosod*) то, что притянули к себе страхами, а затем мы начинаем подавлять то, что сами же взрастили на почве чувства вины (\**Bromatums*). И чем чувство вины больше, тем скорее человек воспринимает любое слово как обвинение (\**Arsenicum, Ignatia, Colocynthis*), даже если кто-то лишь указывает ему на проблему (вполне доброжелательно) – это его очень злит и вызывает ненависть (\**Fluoricums*).

*Подавление* действует как чудовищный пресс. Люди тратят столько сил на подавление своих страхов и комплексов, так *спрессовывают* собственные потребности и эмоции, что в ответ на такое насилие организм делает всё, чтобы от *пресса* освободиться – и отвечает *депрессией*. Депрессия – это самое тяжелое состояние, которое человек способен вынести – физический упадок сил в сочетании с эмоциональной сверхчувствительностью (\**Psora*), которые сопровождаются взрывами отчаяния (\**Сифилитический* миазм). Человек при этом постоянно делает «хорошее лицо» (\**Niccolum*) – внешне он всегда доброжелательный, отзывчивый, сияющий, у него вроде бы постоянно хорошее настроение, работоспособность великолепная – вот это настоящая депрессия. Но когда однажды «чаша наполнится», тогда он ломается тем страшнее, чем приятнее и интеллигентнее этот человек *казался* всем окружающим (\**Chromium*). Только в состоянии депрессии человек начинает искать «предмет» развлечения/отвлечения, или «отраву для души», в том числе активно ищет и медикаменты. Все аллопатические лекарства действительно «убивают болезнь», особенно это касается антидепрессантов: они убирают депрессию, но при этом убивают *все* чувства и вызывают бесчувственность (\**Anacardium*). И тогда наступает *апатия* – поражение на духовном уровне. Это энергетический вакуум (\**Раковый* миазм), который и затягивает всё как в воронку, т.е. это жизнь *без чувств*, но со *знанием*; на физическом уровне это похоже на разрастание грибницы при грибковом и/или раковом поражении; чаще бывает у женщин.

Человек приходит в этот мир учиться, а учение – это превращение плохого в хорошее. Но если человек не может этого сделать – хотел всех исправить, уравнивать (как он это понимает), а если другие не согласны, не хотят, не принимают, не понимают ... то это вызывает у него ненависть (\**Nitricums, Causticum*). Он испытывает чувство вины, а если это чувство постоянно скрывается и подавляется (\**Сикоз*), то обуславливает восприимчивость к заболеваниям.

Все религии (\*кроме буддизма) проповедуют идею *греха*, т.е. бесконечной вины человека, в том числе и за «первородный грех», искупить который можно только страданиями (\**Sulphur, Lycopodium, Calcarea*). Грех – это самое тяжелое чувство вины, потому что *энергия греха* самая тяжелая, но *освободить* это *чувство* не учил никто, все только боролись (\**Psora*). Во все века постоянно внушали, что *всё грех*, и человек с рождения живёт с чувством вины и стыда (\**Silicea, Thuja*), но не знает и не понимает, в чём он виноват. Мужчины, чтобы как-то реализовать *свой* комплекс неполноценности, объявили женщину грешной, для более ус-

пешного подавления и принижения, а любовь приравнивали к сексу. Поэтому любить грешно и стыдно. А женщина тем самым получает в руки возможность шантажировать: если она требует денег (\**Plumbum*) – это малый шантаж; если требует любви – самый большой шантаж (\**Phosphoricums*); поэтому у мужчин чаще инфаркты. Духовный террор со стороны женщины (\**Cuprum*) ведёт к физическому террору со стороны мужчины (\**Ferrum*). Обязательный секс (\*т.е. по супружеской обязанности, принудительный) – это работа раба (\**Sepia*), или рабский труд “проститута”, а это понятие употребимо не только и не столько для обозначения представительницы древнейшей профессии (проститутки), но в ещё большей степени это обратная (\*поднаготная, теневая) сторона того, кого обычно называют *герой* – он ведь жертвует собой, т.е. продаёт своё тело и платит самую большую цену, чтобы *заслужить* любовь (\**Phosphorus*).

Все требуют веры в Бога и *подавляют* веру в себя, но у каждого *Бог внутри*, ведь сказано: «*Бог есть любовь*», – а это и есть вера в себя. Злоба, соответствующая греху, это и есть “священная” война – все такие войны проповедовали *на силе* и начинались они на религиозной почве. Для реализации *ВД греха* и *ненависти* – должен быть «образ врага», поэтому все и всегда ищут врагов, их происки и козни... и *всегда* их находят (\**Nitricums, Anacardium, Causticum*). Если же война направлена против самого себя из-за своей «греховности» – это уже *самопожертвование*. Человек не любит себя, он не *чувствует* любви, но хочет, чтобы его любили другие и поэтому требует доказательств. Но ничего невозможно *доказать* человеку, у которого шизофреническая идея-фикс, что его “*никто не любит*” (\**Magnesium, Lac humanum, Ureaplasma posod*). И даже если другие люди относятся к нему с любовью, ему все равно кажется, что они испытывают к нему злобу (\**Fluoricums*).

В очень большой степени человек убивает себя с сожалениями. Он постоянно вспоминает, как бы снова и снова «прокручивает» прошлое и, тем самым, умножает свои страхи, обиды и чувство вины (\**Natrum muriaticum*), посредством которых он и выращивает негативные чувства до беспредельных размеров. Это вызывает такую печаль и муку душевную (\**Silicea, Ignatia*), что нигде не найти покоя (\**Gelsemium*). Чем больше мы подавляем в себе печаль (как один из вариантов энергии злобы), тем больше она переходит в жалость к себе (\**Pulsatilla*). Чем больше подавляем жалость, тем сильнее она переходит в ярость (\**Hyoscyamus, Lachesis, Stramonium*); подавленная ярость превращается в истерику (*Nux vomica, Lycopodium, Ignatia*), а если и её подавили, то человек становится энергетическим вампиром (\**Muriaticums*), он вытягивает энергию из других людей, поскольку своей почти не осталось (\**Acidums*) – вся она была потрачена на подавление. Подавленные эмоции суммируются в материальные чувства: *боль* физическая или *бесчувственность* (\*боль душевная, при этом нет никаких болезненных симптомов). И с этого момента начинаются *ВСЕ болезни* – внутри человека это превращается в какой-то *болезненный очаг*, который создаёт переживания и страдания, или конкретные жизненные *проблемы*, которым... соответствуют *конкретные болезни*. И этим наш организм как бы говорит: «Человек, занимайся собой, учись понимать истину жизни, а не цепляйся за внешнее». Мой организм (в том числе и моя болезнь) знает обо мне всё (это как Бог), поэтому *отпускать* (страхи, обиды, зависть) – это единственная возможность достичь душевного комфорта, т.е. любви и гармонии, а это и есть *возможность* исцеления. Если нельзя изменить ситуацию, нужно не злиться и не страдать, а поступить с проблемой по-человечески, т.е. освободить и *отпустить* её.

*Ненависть*. 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 (\**Nitricums*) – другие энергии уже не помещаются; всё вокруг она как бы обволакивает и заворачивает в свою «*такую чистую*» энергию. *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. Ненависть уничтожает *хладнокровно*. “Примитивный” человек становится убийцей потому, что если он любви не

чувствует [\**Magnesium*], то желает хотя бы видеть её – а это возможно лишь увидев кровь, т.е. кровь жертвы. Потому что кровь – это энергетический бюджет человеческого организма, а это и есть энергия любви. Примитивная месть – это проливание крови другого. Так любой террорист–смертник доказывает своим, что он лучше других... не понимая, 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 никого не убивает, он жертвует собой *до смерти* [\**Peganum*] – он «пускает» *свою* кровь (или умирает), чтобы доказать, что он лучше других [\**Aurum*], чтобы о нём думали хорошо. 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. Но не следует забывать, что окружающие зеркально отражают только то, как человек относится к себе сам, т.е. они испытывают к нему те же самые чувства.

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 намёка на это *чувство* [\**Palladium*, *Arsenicum*, *Manganum*] и тем больше и интенсивнее подавляет свои эмоции [\**Staphysagria*, *Chromium*, *Ignatia*].

Мы приходим в эту жизнь реализовать себя, но если занимаемся самоутверждением – это результат признания «греха». Такой человек любой ценой [\**Carcinosinum*] хочет доказать своё преимущество [\**Aurum*, *Arsenicum*], а всякое *доказывание* – это уровень сугубо материальный [\**Plumbum*]; это нереализованность [\**Arsenicum*, *Sepia*, *Gardnerella posod*], незащищённость [\**Calcarea*, *Carbonicums*], комплекс неполноценности [\**Argentum*, *Sulphuricums*], стремление к самопожертвованию [\**Lac vaccinum floss*] до самоуничтожения [\**Aurum*, *Nitricums*, *Fluoricums*]. Наступает кризис – человек просто не находит выхода. [\*Это «дефицитный огонь» *Туберкулинового* миазма]. Примитивный человек борется с внешним врагом – такие враги у него есть из-за собственной глупости. Интеллигентный – борется с внутренним врагом, которого он сам себе создаёт своим умом. Такой человек обычно не сгибается – он ломается [\**Chromicum*, *Arsenicum*]. И всё опять возвращается на физический уровень.

**3. Габович.** Суммируя вышесказанное, можно сказать, что круг замкнулся и тогда выстраивается патогенетическая цепочка: религиозный *страх* → *грех* → *вина* → *стыд* → *ненависть*, которая как очистительный огонь уничтожает всё вокруг, что и приводит к болезням на физическом уровне, а это то, чем занимается академическая (официальная) медицина последние две тысячи лет. Следует добавить, что любые глаголы, в том числе – *хотеть*, *заслужить*, *добиться*, *требовать*, *доказывать*, или *оценивать* – это *действие* на уровне материальном, а *любовь* – это *чувство*, и находится оно на другом, более тонком энергетическом уровне – это проявление тела *астрального*. Следовательно, они находятся в различных частотных диапазонах, или как говорится «в разных весовых категориях» и поэтому они не сопоставимы. По-видимому, именно здесь и кроется основная *причина* «поломки» – человек не понимает, что «заработать» любовь невозможно, поскольку она изначально *имеет место быть* в душе каждого, о чём свидетельствует сердечная чакра *анахата*, или чакра любви – главный *пульта управления* энергетическим балансом организма. Тогда становится понятным, в чём главная ошибка – если любовь и так уже имеется, то зачем же, почему и для чего её нужно ещё и «заслуживать»? Но человек так

заблокирован всевозможными страхами, что не понимает сути происходящего. Получается, что все наши *проблемы* происходят от *недоразумения* и от *недопонимания*.

Для наглядности представим себе жителей одного дома, которые *знают*, что у них в доме есть какие-то соседи, но они как бы находятся (обитают) на разных этажах. Кроме того, жильцы никак не могут со своими соседями пообщаться, поскольку совсем не понимают друг друга – они и говорят как бы на разных языках. Те, что живут на первом этаже (условно), постоянно чего-то *добиваются, зарабатывают* и что-то *доказывают*; т.е. они действуют на уровне материальном, а *энергия любви* расположилась на этаже, скажем, пятом, и там она занимает весь этаж, целиком заполняет его собой. А ещё несколькими этажами выше, где-то под крышей устроился «начальник» всего дома – его мозговой центр. Он всеми руководит и командует, непрерывно отдаёт сотни распоряжений, требует от каждого неукоснительного выполнения всех его указаний и очень негодует, если кто-то манкирует. Но... он так увлётся своей ролью *руководителя*, в то же время так переполнен своими собственными заботами и *страхами*, что забыл «включить рубильник». Поэтому «лифт не работает» (энергия не поступает) и поэтому между этими «этажами» (уровнями) нет энергетической связи.

И тогда можно предположить, что человек типа *Magnesium sulphuricum* – это сирота с комплексом неполноценности, что усиливается чувством *стыда* и комплексом *вины*, в том числе и за *первородный грех*. Доминирует вытесненное в подсознание чувство оставленного, покинутого родителями человека, который так страшится одиночества, что изо всех сил *старается* подстроиться под окружающих, угодить каждому члену семьи, чтобы *заслужить* любовь и уважение (*Magnesium*). Он постоянно ждёт одобрения и похвалы – ему жизненно необходимо быть признанным, от этого зависит всё его существование, поэтому всю жизнь он постоянно *доказывает* свою необходимость и значимость, он очень страдает от того, что окружающие его *недооценивают* (*sulphuricum*). Обилие страхов (главный из них – быть *нелюбимым*) так блокирует *циркуляцию*, что тонкая энергия застаивается и превращается в *энергию ненависти* – вот чем можно объяснить общепризнанный факт, что злоба и агрессия переполняют «сироту». Для них характерно «скольжение по оси любовь-ненависть» (\**Peganum*). Чем больше страхов и чем сильнее они подавлены, тем больше скапливается *негативной* энергии – вот почему препараты солей магния – одни из самых боязливых и депрессивных средств. *Скапливаться* что-либо можно только до определённого предела, в какой-то момент «сосуд» заполняется доверху и человек уже не может больше ничего скрывать и теперь, по *закону маятника*, скопившаяся *злоба* выливается «селевым потоком». И тогда обнажается «оборотная сторона медали» или то, что К.Юнг назвал «теневой стороной» – проявляется так тщательно скрываемая ненависть и сдерживаемая ранее агрессивность, вот тогда-то они и могут стать исключительно жестокими.

Прежде чем представить психологический портрет *Baryta sulphurata magnesiata*, хотелось бы сделать акцент на весьма существенном моменте: перед нами единственный препарат, в котором два из трёх компонентов соли содержат в себе идею сиротства.

Портрет *Baryta sulphurata magnesiata*. Образ формируется из горестей *Magnesium sulphuricum*, значительно утяжелённых злостью *Baryta sulphurica*. И более всех остальных средств, он напоминает мне *коромысло*, где в центре – *Sulphur* (комплекс неполноценности), а по бокам «болтаются» два тяжелых ведра, до краёв заполненные слезами сирот (*Baryta* и *Magnesium*). При этом чаще всего у пациента *Magnesium* мы имеем дело с психологическим сиротством, когда и оба родителя имеются в наличии, и никто в приют ребёнка не сдавал, из дома его не выгоняли, но человек всё равно ощущает себя сиротой. Гораздо серьёзнее обстоят дела у *Baryta*, что отображено и в названии элемента (*barus* – тяжёлый). Он на самом деле подлинный сирота – мать *покинула* его, *отказалась* от ребёнка, даже если она и не *бросила* его в роддоме, а *оставила*, хотя бы и на попечительство любящей бабушки. Соединение бария, серы и магнезии в одном препарате не просто дублирует, а *на несколько порядков* увеличивает глубину главного страха – «меня не любят»; именно поэтому многократно умножается значимость *комплекса* сироты, который и превращается в главное заблуждение: чувство безродного (оставленного родителями) *нелюбимого* ребёнка, уверенного, что все его несчастья из-за его «убогости». Весь «негатив» даже не

суммируется, он усугубляется – удваивается или даже утраивается. Доминирует комплекс «гадкого утенка». Такой человек одинок и очень нуждается в любви и защите. Поэтому он так не уверен в себе, поэтому прилагает огромные усилия и тратит всю свою жизнь на то, чтобы *заслужить* любовь и уважение, подстроиться под окружающих, услужить каждому и всем угодить. А когда он убеждается, что всё напрасно, окружающие его «недооценивают», проявляется, по *закону маятника*, скрываемая и сдерживаемая ранее агрессивность. Человек требует невозможного, и от себя, и от других, поэтому разрушается до основания и получает именно то, чего так страшился – он действительно становится *изгоем* и поэтому так страдает.

*(Продолжение следует)*

**Ален Сарембо**  
Париж, Франция

## ГОМЕОПАТИЧЕСКОЕ ОБОСТРЕНИЕ: РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ И РЕКОМЕНДАЦИИ<sup>1</sup>

*«Наш интеллект позволяет создать  
лекарства, способные победить болезнь, но  
вместе с тем и приносящие всевозможные ухудшения».*  
(Жан-Поль Амери, «Фрагменты»)

С тех пор, как было создано Французское гомеопатическое общество, то есть вот уже больше двух столетий, его члены посвящают много времени анализу насущных трудностей семиотики, концептуальных и практических проблем гомеопатии.

В рамках российско–французского семинара по классической и клинической гомеопатии, который проходил в Париже (госпиталь Сан–Жак) в феврале 2016 года обнаружился большой интерес, как русских, так и французских врачей к вопросу гомеопатического обострения [4], проблеме непредвиденных осложнений. В связи с этим необходимо дать конкретный ответ на многие вопросы, включая следующие: гомеопатическая терапия – это не «улучшенное плацебо» [1]; проблема гомеопатического обострения берет свое начало от истоков гомеопатии [10]; с этой проблемой регулярно сталкиваются все врачи, работающие в этой области [7].

Мы постарались представить различные ответы так, чтобы каждый врач мог легко внедрить их в свою практику [15].

Цель каждого медицинского работника, каждого врача, использующего метод гомеопатии состоит в исчезновении симптомов заболевания и восстановлении здоровья того, кто к нему обратился. Достигнуть этого идеала нелегко по причине совокупного и сложного характера, как самой патологии, так и индивидуальной реакции организма на нее. Поэтому нельзя давать клиническую оценку ранее повторной консультации, как плановой, так и экстренной. Если улучшение отсутствует, то это не ухудшение в буквальном и медицинском смысле, но отсутствие эффекта подобия патологической картине.

Прежде, чем говорить о *собственно обострении*, необходимо дать ему определение.

Обострение – это усиление тяжести симптомов заболевания [13].

Обострение может быть обусловлено временными или случайными обстоятельствами, и свидетельствует о способности патологических изменений к развитию [8].

<sup>1</sup> Перевод с французского Ю. Пекашовой, Л. Долининой

Следует различать *обострение немедленное и будущее*, то есть отложенное во времени, возникающее, несмотря на то, что проблема кажется решенной. На самом деле, существует два дальнейших пути развития болезни:

- Развитие отдаленных симптомов: «метастазы»?
- Паллиативный эффект, так сказать «эволюция без шума» [14].

Рассматривал ли Самуэль Ганеман проблему *обострения*?

В методологии Ганемана различают три типа ухудшений или обострений:

- проходящее обострение в начале лечения;
- первичное обострение при лечении острых заболеваний;
- вторичное обострение при лечении хронических заболеваний [11].

Дени Демарк (Denis Demarque, 1915–1999), выдающийся теоретик французской гомеопатии, посвятил этому вопросу третью часть одной из своих главных работ [7], где проанализировал некоторые параграфы «Органона» (с §158 по §161). Он пишет:

- Гомеопатическое обострение первых часов – это составляющая благоприятного прогноза;
- Обострение, вызванное гомеопатическим средством на фоне длительного лечения – это патогенетическое ухудшение, «не особенно значительное, но при этом неблагоприятное»;
- Временное возвращение старых симптомов носит благоприятный характер (из другой работы Ганемана).

Глубокое знание трудов Ганемана, а также трудов его последователей, в совокупности с собственным практическим опытом, помогло Дени Демарку заложить прочную концептуальную базу обоснованного назначения гомеопатических средств.

Джеймс Тайлер Кент (1849–1916) с позиций назначения единственного средства, в свою очередь различает [12]:

1. Обострение, возникшее после однократного приема гомеопатического препарата в высокой потенции, рассматривается как благоприятная реакция организма;
2. Обострение, при котором проявляется исчезновение и/или восстановление функции;
3. Неблагоприятное обострение от многократного приема слишком низких разведений, либо обострение у слишком чувствительных пациентов;
4. Выраженное обострение от приема подобного гомеопатического средства в высоком разведении у людей с серьезными органическими поражениями.

Если вспомнить более современных авторов, Жорж Деманжеа (Georges Demangeat 1913–1990), основатель ганемановской школы Дофине – Савойя, одной из самых динамичных «уницистских» школ, бескомпромиссно анализирует выводы Кента, исходя из собственного опыта лечения единственным, тщательно подобранным средством [6]:

- ✓ Длительное ухудшение с ослаблением больного... «Ошибка – следствие неправильно поставленного диагноза и неверного прогноза...». Чтобы облегчить неприятные эффекты, он предлагает либо госпитализацию, либо растительное средство в низкой потенции;
- ✓ Ухудшение, за которым следует медленное улучшение. Позиция Ж. Деманжеа заключается в сохранении доверия пациента, так как при продолжении приема данного средства, возможно еще более сильное ухудшение;
- ✓ «Стремительное, непродолжительное» ухудшение, «зачастую ярко выраженное, за ним следует скорое и длительное улучшение». С его точки зрения, не следует «препятствовать процессу выздоровления интеркуррентным назначением»;
- ✓ Вторичное ухудшение после фазы улучшения;
- ✓ При появлении патогенеза назначенного средства у чувствительных пациентов, надо дождаться конца этого «эксперимента», чтобы назначить другой препарат;
- ✓ Появление новых симптомов – необходимо заново рассмотреть случай;
- ✓ Возвращение старых симптомов является благоприятным признаком, подтверждающим закон Геринга (изнутри наружу, сверху вниз и в порядке, обратном появлению симптомов);
- ✓ Неправильное направление симптомов: снаружи – внутрь указывает на неправильный врачебный выбор и центростремительное движение патологии.

Мишель Гермонпре (Michel Guernonprez), который, как и мы, считает возможным назначать в одном рецепте несколько гомеопатических средств, берет за основу формулу Дени Демарка о фундаментальном различии патогенетического и неспецифического обострения [9].

Первый тип обострения, патогенетический, длится недолго и протекает благоприятно. Он предполагает отмену гомеопатического препарата в высоком разведении и назначение этого же средства в низком разведении. Если этого будет недостаточно, то необходимо прописать антидот, например *Arnica* для *Ignatia* [14].

При втором типе обострения болезнь как бы ставит вопрос о показании к применению гомеопатического средства. Каким бы ни было заключение, М.Гермонпре советует избегать:

- ✓ Высоких разведений;
- ✓ Слишком частых приемов;
- ✓ Слишком сложных прописей;
- ✓ Гомеопатических средств, назначение которых требует особой осторожности.

В любом случае истинное наблюдение пациента возможно только после второй консультации, на которой оценивается: возможное ухудшение; отсутствие улучшения или полное исчезновение клинических симптомов [15].

Можно ли обобщить понятие гомеопатического обострения и разработать тактику ведения пациента при его развитии?

На основании принципов, сформулированных нашими предшественниками и имеющегося собственного опыта, опишем 6 основных ситуаций:

1. Обострение в результате неправильного назначения;
2. Обострение в единичных случаях у некоторых пациентов;
3. Обострение при приеме определенных препаратов;
4. Обострение в начале лечения;
5. Обострение в середине лечения;
6. Обострение при длительном лечении.

*Обострение в результате неправильного назначения* представляет собой в дополнение к первичным симптомам развитие патогенеза гомеопатического средства, к которому у пациента оказалась повышенная чувствительность. Следует отменить это назначение и найти другое решение.

Среди *обострений в единичных случаях у некоторых пациентов* можно выделить четыре категории.

➤ Обострение при назначении гиперчувствительным пациентам конкретного гомеопатического препарата в конкретном разведении: следует поменять разведение.

➤ Резкая реакция в виде проходящего обострения при назначении определенных препаратов (*Lachesis*, *Natrum muriaticum*, *Nux vomica*, *Phosphorus* и *Sulfur*) гиперстеническим больным. В этом случае можно использовать другие потенции; уменьшить кратность приема или при определенных обстоятельствах назначить *Saccharum lactis*, гомеопатическое «плацебо».

➤ К третьей категории относятся гипостенические больные, которые не реагируют на *simillimum*. Для повышения чувствительности возможно увеличить дозу; увеличить кратность приема; назначить более высокое разведение; либо средства, применяемые при отсутствии реакции, например: *Gelsemium* в острых случаях или *Psorinum* при хронических заболеваниях.

➤ К четвертой категории единичных случаев также относятся пациенты с гипостенией. Эту группу составляют пожилые пациенты с повышенной ломкостью костей и со сниженной реактивностью. В этом случае необходимо избегать высоких разведений и перед назначением полихреста использовать дренажный препарат [6].

*Обострение при приеме определенных препаратов*, связано, как правило, с их патофизиологическим действием: *China*, *Hepar sulfur*, *Lycopodium*, *Natrum muriaticum*, *Phosphorus*, *Pulsatilla*, *Silicea*, *Sulfur*, *Thuya*...

В случае трудно выявляемых инфекций, необходимо быть осторожным с *Hepar sulfur*, *Lycopodium*, *Pulsatilla*, *Sulfur*, и т.д. И сопроводить назначение этих средств назначением сателлитных препаратов или биотерапевтического средства *Pyrogenium*.

*Обострение в начале лечения* с обострением всех симптомов, выявленных у больного во время первого посещения.

Например, пациентке в депрессивном состоянии, со слезливостью, с ощущением «кома в горле», бессонницей, рекомендована *Ignatia*; на фоне приема которой она ощущает усиление всех недомоганий, продолжающееся 1–2 суток, и соответственно резко прекращает прием препарата.

Если нет рецидива, рекомендуется подождать.

Если обострение не проходит или возникает новая его вспышка, необходимо изменить разведение назначенного препарата (*Ignatia* 7 CH вместо 9 или 15 CH) или назначить в дополнение к основному препарату еще один (например, *Natrum muriaticum* 5 CH).

*Обострение в середине лечения* встречается у пациентов с повышенной чувствительностью, как к гомеопатическим, так и аллопатическим средствам: наступает быстрое, но кратковременное, улучшение самочувствия, после которого возвращаются прежние симптомы.

Действия: отменить первичное назначение и назначить другое средство; уменьшить кратность приема и/или дозу, снизив количество гранул или капель.

При *обострении на фоне длительного лечения*, которое может проявляться обострением симптомов или чрезмерной усталостью, в частности, это бывает при приеме биотерапевтического средства в острых случаях или основного средства при хронических заболеваниях, необходимо: остановить прием назначенного препарата и рекомендовать средство менее глубокого действия и в низком разведении, например в острых случаях *Drosera* перед биотерапевтическим средством *Pertussinum*, при хронических заболеваниях – *Nux vomica* перед *Sulfur*.

У пациентов с хроническими заболеваниями гомеопатическое обострение может проявиться, начиная с третьей консультации и позже. Тактика лечения включает проверку правильности назначений, подобия, использование минимальной дозы с постепенным и осторожным ее увеличением. Повторное обострение указывает на возобновление симптомов благоприятного прогноза и может означать конец лечения.

Заключение

Мы попытались составить хотя и не исчерпывающий, но зато практичный список обстоятельств гомеопатического обострения. В гомеопатии всегда есть вероятность возникновения обострения, однако, как правило, оно не несет никакой опасности для функционального или витального прогноза. У нас нет громких побочных эффектов, которыми наполнен сайт [www.vidal.fr](http://www.vidal.fr) и которые становятся причиной многочисленных жалоб. Этот факт позволяет нам поставить вопрос пересмотра лечения многих как острых, так и хронических заболеваний, во благо пациента.

Так Жорж Деманжеа отмечает:

«Можно достигнуть истинного выздоровления больного только тогда, когда будут устранены все симптомы хронической болезни. Следовательно, необходимо выйти за пределы временных симптомов, симптомов явного острого заболевания, и заняться поиском хронической болезни, чтобы найти подобные симптомы в лекарственном средстве. Необходимо видеть подобные симптомы хронического заболевания в его индивидуальной форме, присущей определенному больному»[5].

Мишель Гермонпре в свою очередь пишет о том, что наблюдение пациента, страдающего хроническим заболеванием, «требует частой корректировки лечения. Необходимы несколько препаратов общего действия в зависимости от развития болезни, сопровождаемые дополнительными препаратами, показания к которым меняются от одной консультации к другой. Поиск абсолютного и определенного средства, полностью репрезентативного для данного пациента, – это утопия... Назначение нескольких препаратов – это логическое следствие ухудшения естественной гармонии функций» [9].

Таким образом, заболевание, пациент и гомеопатические препараты складываются в сложный и противоречивый триптих, которым гомеопат пытается управлять, в частности с помощью справочной системы гомеопатической практики [2], утвержденной Высшим советом здравоохранения Франции (HAS), благодаря материально-технической базе Unaformes



(Национального союза объединений непрерывного медицинского образования и контроля) и участия нашего сообщества. Все это укрепляет наше коллегиальное изучение гомеопатической терапии [16], терапии, которую очень нелегко постигнуть во всей ее сложности, ее устремлении быть глобальной, энергичной, устремлении следовать патологическому сходству с индивидуальной реакцией пациента [3].

Если быть более точным, наше занятие, для которого необходима разносторонняя подготовка, непрестанно требует полной отдачи: нужно принять другого человека, выслушать его, осмотреть, пообщаться с ним, зафиксировать его ощущения (нужно отметить, что с медицинской точки зрения правильно будет говорить о «прослеживаемости»), изучить ход болезни и наконец, что особенно важно – оставаться самокритичным. Дискурс отдельно взятого пациента, другого человека, ставит нас лицом к лицу с самим собой, с нашими обязанностями. Мы часто преуменьшаем важность ощущения «я чувствую это!». Не следует урезать эту составляющую, чтобы не пройти мимо серьезной физической травмы, плохо выраженных душевных страданий, неправильного толкования, назначения, подрывающего доверие к нашей работе в области гомеопатии.

Остается надеяться, что эти несколько мыслей на тему гомеопатического обострения позволят нам вместе, российским и французским гомеопатам, чье стремление заключается в том, чтобы применять на благо пациентов высококласную гомеопатию, продвинуться немного вперед.

### *Литература*

1. Aulas JJ, Bardelay G., Royer Jf., Gauthier Jy. L'homéopathie, approche historique et critique et évaluation scientifique de ses fondements empiriques et de son efficacité thérapeutique. – Lausanne: Editions médicales européennes. – 1985.
2. Billot JP. Un premier référentiel de pratique médicale homéopathique en France // La Revue d'Homéopathie, – 2010. – № 1.
3. Conan Myriade M. L'homéopathie, conception médicale à la dimension de l'homme. – Sainte-Foy-les-Lyon : Boiron, 1990.
4. Cornillot (Pierre) (sous la direction de) Homéopathie – le traité. – Paris: Frison-Roche. – T. I. Encyclopédie des Médecines Naturelles. – 1995.
5. Coulamy A. Jousset C. Basses Dilutions et Drainage en homéopathie. – Similia. – 2000.
6. Demangeat G. Conférences d'homéopathie. – Paris: Similia. – 1989.
7. Demarque D. Techniques homéopathiques. – Paris: Le François. – 1978; Sainte-Foy-les-Lyon: Boiron. – 2000.
8. Garnier et Delamare. Dictionnaire illustré des termes de médecine. – Paris: Maloine. – 2009.
9. Guermontprez M. Homéopathie, principes, cliniques, techniques. – CEDH. – 2006.
10. Hahnemann S. Doctrine homéopathique ou Organon de l'Art de guérir (avec glossaire et annotations par le Dr P. Schmidt), traduit de la sixième édition allemande posthume revue et corrigée. – Paris: Editions J.B. Baillière et Similia. – 1982.
11. Hahnemann S. Doctrine et Traitement des Maladies Chroniques, Deuxième édition, 1835, (fac-similé de l'édition de 1846, traduite par Antoine-Jacques-Louis Jourdan ). – Sainte-Foy-les-Lyon: Boiron. – 1989.
12. Kent JT. La Science et l'Art de l'Homéopathie, trad. par le Dr Schmidt. – Sainte-Ruffine: Maisonneuve. – 1969.
13. Manuil L et al. Dictionnaire médical. – Paris: Masson. – 1996.
14. Moreau J. Homéopathie et pragmatisme. – Esneux: Éditions lygeoises d'homéopathie. – 1994.
15. Sarembaud A, Poitevin B. Homéopathie, pratique et bases scientifiques. – Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson. – 2011.
16. Sarembaud A., Bagot JL., Billot JP., Benabdallah M., Boukobza F., Champion Ph., Coulamy A., Demonceaux A., Diais A., Deswarte D., Duflo-Boujard O., Gamby F., Gassin F., Gaucher C., Jousset C., Latour Y., Laville P., Marchat Ph., Moreau F., Pekar J., Poitevin B., Quemoun AC., Rabanes O., Rotman J., Simeon L., Servais Ph., Sirieix P., Tribouillard JM., Xavier JF., Ziegel G. Comprendre l'homéopathie en France. – Sucy-en-Brie: Anfortas. – 2014.
17. Zissu R, Guillaume M. Fiches de Matière médicale homéopathique. – Sainte-Foy-les-Lyon: Boiron. – 1989.

## ПРАКТИЧЕСКАЯ ГОМЕОПАТИЯ

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

### ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПАРАФУНКЦИЯМИ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

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

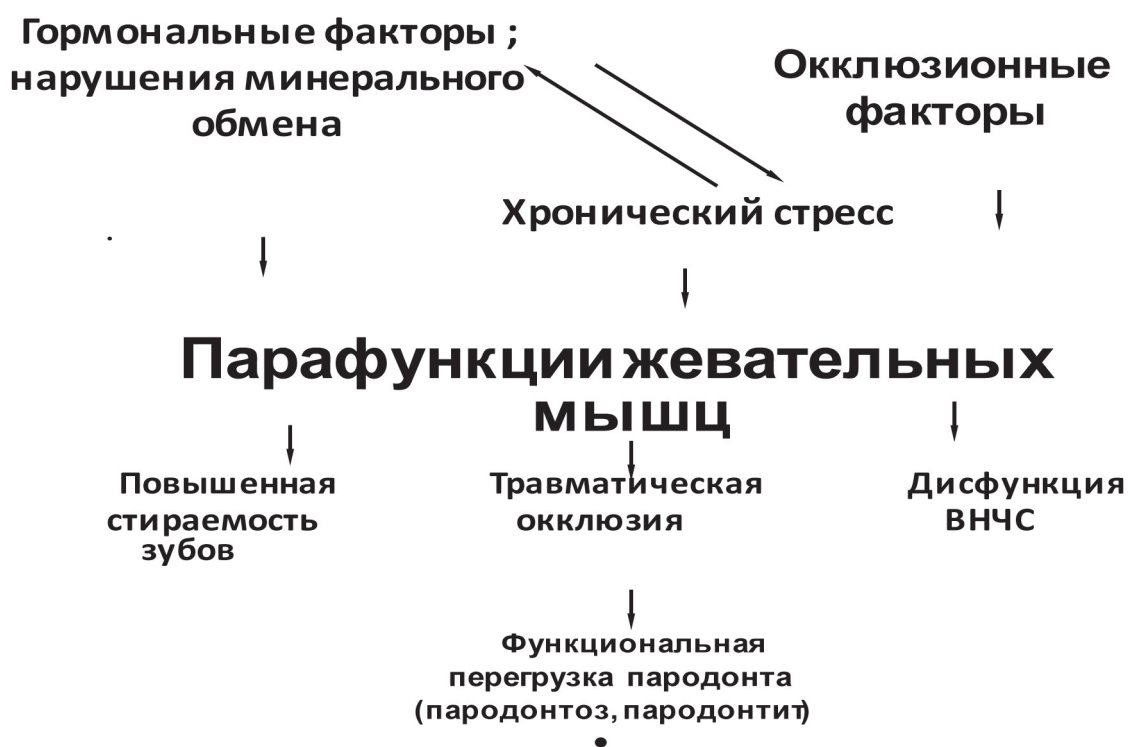


Рис. 1. Парафункции жевательных мышц: причины и следствия  
(на основе схемы Трезубова В. Н., 1999 г.).

Симптоматика парафункций жевательных мышц весьма богата и разнообразна. Так, основным их клиническим признаком является гипертония жевательных мышц, выражающаяся различными клиническими формами, а именно: *сжатием зубов*, скрежетанием зубами (*бруксизмом*), *беспищевым жеванием* (Гаврилов Е. И., Пантелеев В. Д.). Для парафункций характерна функциональная перегрузка, падающая на сами жевательные мышцы, пародонт, височно-нижнечелюстной сустав (ВНЧС) и твердые ткани зубов. При этом часто развивается травматическая окклюзия – смыкание зубов при функциональной перегрузке пародонта (рис. 1).

Диагностическими критериями возможного наличия у пациентов парафункций жевательных мышц являются:

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

При диагностике и лечении *парафункций жевательных мышц* и связанных с ними *пародонтопатий, повышенной стираемости зубов и дисфункции височно–нижнечелюстного сустава* необходимо учитывать психосоматические и соматопсихические соотношения. В процессе обследования таких пациентов часто выявляется наличие в анамнезе психических травм, чаще – повторных или хронических. Поэтому, иногда комплексное обследование больных с парафункциями жевательных мышц показывает необходимость консультации психолога, психотерапевта или психиатра, но только с согласия самих пациентов.

Лечение больных с парафункциями жевательных мышц должно быть обязательно комплексным. С учетом результатов обследования, клинической картины заболевания и его осложнений оно должно включать методы воздействия на жевательные мышцы (с целью миорелаксации и нормализации их тонуса), психическую сферу пациентов (с целью снятия тревожности и симптомов стресса), а также пародонт, твёрдые ткани зубов и височно–нижнечелюстной сустав. Поэтому, одним из основных методов комплексной терапии является, конечно же, ортопедическое стоматологическое лечение. Благодаря этому удаётся найти оптимальное (центральное) расположение нижней челюсти, устранить дефекты зубного ряда, выравнять окклюзионные и артикуляционные соотношения зубов верхней и нижней челюстей. Основные ортопедические методы лечения в комплексной системе реабилитации пациентов с парафункциями жевательных мышц и их последствиями (повышенной стираемостью зубов, травматической окклюзией, дисфункцией ВНЧС) следующие: избирательное пришлифовывание зубов, ортодонтическая подготовка, протезирование полости рта (непосредственное и отдаленное), шинирование зубов.

Кроме того, реабилитационная система для таких больных должна включать методы воздействия на жевательные мышцы и коррекцию психического состояния пациента. Обычно это психологическая коррекция, фармакотерапия (в том числе психофармакотерапия), физические методы лечения, лечебная физкультура.

*Актуальность* нашего исследования обусловлена высокой распространённостью парафункций жевательных мышц и необходимостью поиска эффективных и безопасных методов лечения этого заболевания и его осложнений.

*Целью* нашего исследования явилось определение возможностей гомеопатической терапии в лечении пациентов с парафункциями жевательных мышц и их осложнениями (заболеваниями пародонта, повышенной стираемостью зубов, патологией височно–нижнечелюстного сустава).

*Материалы и методы.* Под нашим наблюдением находился 61 пациент в возрасте от 18 до 72 лет (средний возраст  $56 \pm 9,2$  лет) с парафункциями жевательных мышц (сжатие челюстей – 37 человек, бруксизм – 19 человек, беспищевое жевание – 5 человек). При этом у пациентов отмечалась разлитая повышенная стираемость зубов (27 человек), разлитой пародонтит разной степени тяжести (49 больных), травматическая окклюзия (61 человек), аномалии прикуса и деформации зубных рядов (17 человек), различные заболевания ВНЧС (42 пациента). Четыре пациента при первичном обращении жаловались на невозможность широко открыть рот (контрактуру нижней челюсти).

Обследование включало в себя собственно клиническое (опрос, осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и параклиническое обследование (рентгенографию зубов и челюстей, височно-нижнечелюстных суставов, ортопантограмму, МРТ ВНЧС, миотонометрию, ТРГ при необходимости). Кроме того, учитывались все данные обычных клинико-лабораторных исследований, результаты осмотра различных специалистов. Так же внимание было уделено и психодиагностическому обследованию больных.

Для унификации изучения каждого больного и последующей статистической обработки полученных результатов была разработана формализованная амбулаторная карта, в которой фиксировались сведения по следующим основным разделам: анамнестические данные и социальный статус, жалобы больного, анамнез заболевания, данные объективного обследования (стоматологический и общий статус), психоэмоциональное состояние, психодиагностическое исследование, диагноз, методы лечения, оценка больным эффективности различных воздействий, оценка врачом эффективности лечения. Беседа проводилась при записи больного на прием, во время и после каждого приема, а также в конце лечебного цикла.

Для оценки психического состояния пациента в карте предусмотрены такие пункты, как степень уверенности больного в успехе лечения, отношение к процессу лечения, наиболее полезные лечебные воздействия, по мнению больного, наличие психических расстройств, а также данные психодиагностического обследования (методика Спилбергера-Ханина).

Кроме того, в разделе «общий статус» отмечали вид конституции, состояние видимых кожных покровов, пульс, артериальное давление, вид дыхания, частота дыхания, осанка, состояние суставов, щитовидной железы и регионарных лимфатических узлов.

Все пациенты случайным образом были разделены на 2 группы. В основной группе (31 человек в возрасте от 18 до 70 лет (средний возраст  $55 \pm 10,2$  лет)) после комплексного обследования мы применяли гомеопатическое лечение. Курс лечения составил, в среднем, 4-12 недель. Через 2-3 недели после начала гомеопатической терапии подключались обычные (стоматологические и психотерапевтические) методы лечения. На первых этапах обследования пациентов с парафункциями жевательных мышц мы изучали соотношение кальция и магния (биохимический анализ крови) и в соответствии с полученными данными назначали гомеопатические препараты для регуляции баланса.

Во второй (контрольной) группе (30 человек в возрасте от 18 до 72 лет (средний возраст  $57 \pm 8,2$  лет)) мы применяли обычные методы лечения парафункций жевательных мышц и их осложнений (фармакотерапия, в том числе психофармакотерапия под наблюдением невролога и психиатра, ортопедические, терапевтические, психотерапевтические методы) согласно общепринятым показаниям и противопоказаниям.

Какой-либо выборки групп по возрасту, полу, социальному положению не было.

Всем пациентам на втором этапе лечения применялись ортопедические стоматологические методы (избирательное шлифование зубов, ортодонтическая подготовка, шинирование зубов и протезирование полости рта), а также проводится психологическая коррекция (индивидуальная, аутотренинг, последовательная мышечная релаксация по Джейкобсону).

Оценка эффективности лечения проводилась на основании клинических, параклинических и психологических критериев. Клиническая эффективность оценивалась по динамике интенсивности проявления симптомов (напряжение, боли в области жевательных мышц и височно-нижнечелюстного сустава в покое и при движении нижней челюсти, щёлканье, хруст в области ВНЧС, степень открывания рта, жалобы со стороны тканей пародонта, чувствительность зубов) по условной шкале от 0 до 3-х баллов. Кроме того, критериями эффективности воздействия служила нормализация или улучшение психического состояния (определяемого по клиническим симптомам и психодиагностическому обследованию – снижение уровня тревожности), улучшение общего состояния, благоприятная динамика процессов в тканях пародонта, височно-нижнечелюстном суставе и состоянии жевательных мышц.

В ходе исследования регистрировались все побочные и нежелательные явления.

На начальных этапах лечения мы выбирали несколько гомеопатических монопрепаратов или комплексный гомеопатический препарат по показаниям. При лечении больных с парафункциями жевательных мышц с привлечением гомеопатической терапии нужно стараться

подобрать конституциональное средство, в патогенезе которого есть *сжатие челюстей, бруксизм (ночное скрежетание зубами) или беспищевое жевание*, а также различные нарушения функционирования височно–нижнечелюстного сустава и заболевания пародонта. Поэтому со временем мы подбирали конституциональное гомеопатическое лекарственное средство. Наиболее часто применялись следующие гомеопатические препараты: *Calcium fluoricum, Calcium phosphoricum, Calcium carbonicum, Rhus toxicodendron, Nux vomica, Apis, Belladonna, Podofillum, Phytolacca, Symphytum, Natrium muriaticum, Silicea, Hypericum, Ignacia, Hecla lava*.

Поскольку в патогенезе развития парафункций жевательных мышц и заболеваний ВНЧС часто пусковым моментом являются эмоциональное напряжение, а также острый или хронический стресс, то при выборе гомеопатического лекарства мы обращали внимание на то, как человек ведёт себя в этих условиях. Так, например, пациент типа *Calcarea carbonica* отреагирует апатией и страхом; *Silicea* — упрямством и робостью; *Sulphur* — раздражением и эгоизмом; *Pulsatilla* — слезами и потребностью в защите; *Platinum* — презрительным отношением; *Lycopodium* — гордостью; *Hepar sulphuris* — сильнейшей раздражительностью; *Arsenicum* — тревогой и беспокойством; *Aurum* — тревогой и ощущением вины; *Phosphorus* — сильным страхом; *Natrum muriaticum* — обидой.

При выборе лекарственного средства мы ориентируемся на следующие симптомы:

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

*Phytolacca* показана при ночных болях в жевательных мышцах, сопровождающихся сжатием челюстей и дисфункцией височно–нижнечелюстного сустава. Кроме того, возможны боли во всех суставах с ухудшением от холодной погоды или от тепла постели. Характерны воспалительные процессы в области слизистой оболочки полости рта, носоглотки, миндалинах. Язык у корня густо обложен; желтый налет, сухость языка. У женщин имеются болезненность и узелки в молочных железах.

Показанием для *Podofillum* является желание стиснуть зубы (сжатие челюстей), скрежетание зубами или жевательные движения челюстей при нарушениях пищеварения, склонности к диарее, желчной колике. При этом имеется выраженный упадок духа, меланхолия, тоска, уныние, беспокойство. Кроме того, хроническая периодическая головная боль являются показанием к этому средству.

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

*Apis mellifica* помогает усталым пациентам с выраженным беспокойством и суетливостью, с отёками. Боли жгучие и колющие, как от раскаленных игл, всегда облегчающиеся от холода. Отмечается ухудшение от тепла и крайняя чувствительность к малейшему прикосновению, ощущение ушиба и сжимания. Выражена тугоподвижность нижней челюсти, языка; неразборчивая речь. Скрежетание зубами; внезапное непроизвольное стискивание челюстей – являются одними из основных симптомов; зубы покрыты желтой слизью или коричневым твердым налетом.

*Belladonna* применяется у демонстративных людей, которые любят находиться в центре внимания. У этих пациентов отмечается склонность к воспалительным процессам, спазмам, гиперемии. Страх воды. Лицевая невралгия с подергиванием лицевой мускулатуры и приливом крови к лицу. Тики, заикание. Неврозы, истероидные реакции – повышенная агрессивность, она повернута к самому себе: бьется головой, себя бьет. Характерны ярко выраженные воспалительные процессы с краснотой. Сухость в полости рта. Скрежетание зубами. Диастема (расстояние между центральными резцами).

*Cina* – это преимущественно противоглистное средство. Для него характерны все симптомы, типичные для психических, нервных и соматических проявлений гельминтоза. Ничего не радует в жизни этих людей, они отличаются обидчивостью, чувствительностью, скрипят зубами во сне.

Пациент *Helleborus niger* меланхоличный и молчаливый. Жалобы на головные боли и головокружения, онемение и отечность языка. Имеется отвращение к еде, особенно к мясу, зеленым овощам и кислым продуктам. Судорожные подергивания мышц (во сне). Ночное или дневное скрежетание зубами. Беспищевое жевание. Стреляющая боль в суставах.

Основными точками приложения *Spigelia anthelmia* являются голова, глаза, лицо, зубы и сердце. Симптомы более выражены слева. Левосторонний характер препарата проявляется и в его тропности к сердцу. Чувствительность к холоду, сырости и ненастной погоде является ключевым признаком *Spigelia anthelmia*. Имеет противоглистные свойства. Отмечается непереносимость прикосновения и давления одежды. Пациент двигается очень осторожно. Отвращение к умыванию. Давящая боль в области угла нижней челюсти, в самой кости или зубах, распространяющаяся от уха. Скрежетание зубами. Рвущая боль в нижней челюсти, отдающая в ухо и в область вокруг уха, вплоть до затылка; любой поворот головы сопровождается болью. Боль в правой половине нижней челюсти, словно она вывихнута из височно-нижнечелюстного сустава; только при жевании.

*Zincum metallicum* возобновляет подавленные ранее высыпания, излечивая последствия этого подавления, а также освобождает реактивные силы организма в случаях непроявленных заболеваний. «Постоянное и очень сильное ощущение беспокойства в стопах или во всех нижних конечностях; вынуждающее постоянно двигать ими; пациент не может оставаться неподвижным». Вспыльчивость и нетерпеливость характеризует таких пациентов. Колющая боль в височно-нижнечелюстном суставе спереди и снизу от левого уха при оттягивании челюсти назад и сильных жевательных движениях, а также при надавливании пальцем на сустав. Парестезии на внутренней поверхности щек и обильная секреция слюны, имеющей металлический привкус. Пациент скрипит зубами, храпит во сне. Отмечается обильное кровотечение из десен (при малейшем прикосновении). Десна белая и отекая с саднящей болью. Изъязвление десен. Причины появления симптомов: горе, гнев, испуг, операции, обморожения.

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

Большинство из этих препаратов рассматривались выше.

*Kalium bromatum* показан при спазмах вследствие испуга, ярости или эмоциональных нарушений у беспокойных, полнокровных пациентов. Возможно наличие новообразований. Ночное скрежетание зубов вследствие дискоординации работы жевательных мышц. Ухудшение в жаркую погоду, летом, регулярное ухудшение в 2 часа дня. Большинство симптомов усиливается ночью. Причины: гнев, испуг, эмоциональные нарушения, заботы, затруднения и потери в бизнесе, сексуальные эксцессы и злоупотребления.

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

Показанием для *Aconitum napellus* является умственное или эмоциональное напряжение, проявляющееся испугом, страхом или их последствиями, тревогой и страхом смерти; это напряжение сосудистого тонуса или мышечное напряжение. Характерны воспалительные процессы с болью, ощущением ползания мурашек и набухания. Боль, как от язвы, в скуловых костях. Чувство натяжения в тройничном нерве, затем стреляющая перемежающаяся, блуждающая боль, которая становится постоянной, временами давящей. Односторонняя прозопалгия с отеком нижней челюсти. Губы черные, сухие, шелушащиеся. Чувство покалывания в щеках. Жгучая, колющая, стреляющая боль с непрерывным выдвиганием нижней челюсти. Тризм. Скрежетание зубами и всевозможные движения нижней челюсти. Язык обложен белым налетом.

*Bryonia alba* применяется при сочетании парафункций жевательных мышц (беспищевое жевание) при острых воспалительных процессах, сочетающихся с сухостью полости рта и сильной жаждой. Заболевания различных суставов, в том числе височно-нижнечелюстного, при которых боль уменьшается при давлении.

*Stramonium.* Ганеман писал: «*Stramonium* уменьшает спазматические движения и возобновляет подавленные выделения во многих случаях, когда бросалось в глаза именно отсутствие боли». Любые поражения психики; умопомешательство. Тоска со смертельной тревогой и бурными рыданиями, особенно по вечерам, в постели. Угрызения совести. Безутешность; пациент раздражается по мелочам.

Движения очень активные и порывистые. Упрямство и своеволие. Взрывы сме- ха, чередующиеся с неистовой яростью или стонами. Ухудшение от яркого света, зеркал или поверхности воды. Неукротимая ярость, желание бить, кусать и уби- вать. Ощущение ползания мурашек на подбородке. Спастическое стискива- ние челюстей, тризм. Стискивание зубов, храп во сне. Пациент скрипит зубами. Пульсирующая зубная боль с ощущением, словно зубы вот-вот выпадут.

Если у пациента основным симптомом при обращении к стоматологу является **ско- ванность, судорожное сведение челюстей (тризм, контрактура нижней челюсти), ограничение движений нижней челюсти**, то мы выбираем один из следующих гомео- патических препаратов: *Absinthium, Aconit, Arnica, Belladonna, Causticum, Chamomilla, Cuprum metallicum, Dulcamara, Hypericum, Ignacia, Magnesium phosphoricum, Mercurius corosivus, Nux vomica, Stramonium, Veratrum album*.

*Absinthium* применяется у грубых, мало общительных пациентов, возбужденных, со склонностью к истерическим проявлениям, наличием мерцательной аритмии. Показаниями для этого средства также являются головная боль, головокружение при вставании. Кашель в сочетании с заболеваниями печени. Ощущение, будто горло обожжено. Пониженное артери- альное давление. Скрипит зубами. Плотно сжатые челюсти. Язык прикушенный, дрожащий; ощущение, будто он слишком большой; высовывается наружу; больной едва может говорить. Дрожание языка; ощущение, будто язык парализован. Потеря аппетита; отвращение к пище. Преждевременная менопауза у женщин. Ухудшение утром, осенью, после сладкого.

*Arnica* помогает при ограничениях открывания рта, если они вызваны травмой (острой или хронической, недавней или давно произошедшей). Кроме того, показаниями для назначения этого препарата являются пародонтит и заболевания суставов, в том числе ВНЧС.

*Causticum* – это сложное вещество, получаемое путем погружения гашеной извести в дис- тиллированную воду с добавлением сульфата калия. Ведущим признаком *Causticum* является состояние паралича, который распространяется как на поперечно-полосатую, так и на глад- кую мускулатуру. В психической характеристике больного преобладают робость, нервозность, тревожность, беспокойство. Очень характерный симптом: «стул легче отходит в положении стоя». Средство подходит худым темноволосым людям; пациентам с тонкой кожей. Выраженная чувствительность к движению воздуха и холоду. Характерна стягивающая боль в лицевых кост- ях, особенно в скуловых костях и челюстях. Ощущение напряжения и отёка в нижней челюсти, от чего рот открывается с трудом. Зудящая сыпь на лице. Односторонний (справа) паралич лицевых мышц от лба до подбородка. Лицевой паралич от воздействия холодного сквозняка. Раздражение и высыпания на губах, особенно в углах губ. Тянущая боль в челюстях; пациенту трудно открыть рот. Воспалительная припухлость на подбородке, вызывающая жгучую боль. Невралгическая боль, распространяющаяся от правой скуловой кости к сосцевидному отростку и усиливающаяся по ночам. Ревматическое поражение суставов, в том числе ви- сочно-нижнечелюстного сустава. Прогрессирующее изъязвление десен. Десневой свищ. Болезненная чувствительность, отечность и кровоточивость десен (пародонтит). Нарушения прорезывания зубов.

*Chamomilla*. «Через весь патогенез *Chamomilla* почти всегда тонкой нитью прохо- дит одна и та же тема – злобная, внезапная и грубая раздражительность» (Гернзи). Боли невыносимы и доводят до отчаяния; больной требует, чтобы доктор вылечил его мо- ментально. Ухудшение от тепла. Одна щека красная, другая, бледная. Судорожные по- дергивания в мышцах лица и губ. Губы потрескавшиеся, раздраженные и изъязвленные. Спазмы челюстей со сжатием зубов. Сухость слизистой рта и языка (с жаждой). Судорожные движения языка. Гнилостный запах изо рта.

*Cuprum metallicum* стоит в ряду тех важнейших лекарственных средств, которые способны облегчать состояния, возникшие как результат «загнанной внутрь болезни», при подавлении высыпаний или выделений. Ведущими симптомами являются спазмы, мышечные сокра- щения, чрезвычайно сильные судороги, возникающие после устранения болей, выделений, высыпаний; психические расстройства. Злобность и слизистый металлический привкус во рту – важнейшие указания на *Cuprum metallicum*. Единственным средством, у которого тоже выражен металлический привкус во рту, является *Rhus tox*. Для *Cuprum metallicum*

характерна боль, напоминающая удары ножом, усиливающаяся от малейшего движения. Спазматические сокращения мимических мышц. Спазм челюстей. Ухудшение от прикосновения, надавливания, рвоты, вечером или ночью, на холодном воздухе, от холодного ветра, в новолуние. Периодическое возобновление симптомов, каждые 15, 30 или 60 минут; каждые две недели. Улучшение наблюдается от холодного питья и при потоотделении.

Основное указание для гомеопатического использования *Dulcamara* содержится в ее модальности: «ухудшение от холода и сырости». Любое состояние, имеющее эти характеристики, можно лечить с помощью *Dulcamara*. Случаи, когда больной полежал на сырой земле; состояния, которые ухудшаются в холодную, влажную погоду или особенно от внезапной перемены погоды на холодную. Флегматичные, заторможенные пациенты, беспокойные и раздражительные, которые простужаются, если на улице влажно, очень подходят для *Dulcamara*. Мурашки, щекотание, зуд в различных частях тела, особенно на кончике языка. Паралич нижней челюсти. Затрудненная речь, особенно после простуды. Гиперсаливация: слюна вязкая, похожая на мыло.

*Magnesium phosphoricum* – один из важнейших препаратов, введенных Шюслером. Боли, при которых показан этот препарат, стреляющие как молния, либо сверлящие; часто сочетаются или чередуются со спазмами; периодически носят блуждающий характер; облегчаются от тепла, от надавливания; усиливаются от легкого прикосновения. Лицо искажено болью или параличом мышц; спазматическая боль. Тризм. Судорожные подергивания углов рта. Невралгия возникает после умывания холодной водой или пребывания в холодной воде. Ощущение болезненного стискивания челюстей в течение нескольких дней с неврогенным подергиванием головы назад. Саднение во рту; ощущение изъязвления; теплая пища кажется горячей и обжигающей. Хуже от прикосновения; контакт с частичками пищи вызывает жжение и щипание. Ощущение, словно рот ошпарен.

*Mercurius corrosivus* назначается тревожным пациентам со сложностями при засыпании, находящимся в подавленном, дурном расположении духа. По мнению Тесте, *Mercurius corrosivus* больше подходит для мужчин, тогда как *Mercurius solubilis* – для женщин. Наиболее часто поражается верхняя челюсть. Симптомы воспаления носят очень бурный характер. Скованность челюстей; болезненность в них. Сухость рта и сильнейшая неутолимая жажда с желанием холодной воды. Очень характерны поражения слизистой оболочки ротовой полости. Губы и язык беловатые и сморщенные. Язык покрыт густым белым налетом, либо сухой с приподнятыми сосочками («малиновый язык»); отечный, скованный. Пастозность губ, слизистой оболочки полости рта, языка и горла. Жжение во рту и деснах. Болезненное жжение во рту, распространяющееся в желудок. Стоматит; сухость, жжение, рот запекшийся, словно обожженный. Металлический или солоноватый привкус во рту. Зубы расшатываются; болят; выпадают. Черный плотный налет на зубах. Болезненность зубов, ноющая боль в деснах по ночам. Десны рыхлые и отечные; легко кровоточат; отслаиваются от зубов; изъязвляются. Показанием к *Mercurius corrosivus* является также ревматическое поражение суставов, в том числе ВНЧС. Улучшение при движении. Боль в голове, спине и конечностях; на фоне поражения почек.

*Nux vomica* эффективна у людей, ведущих активный образ жизни, раздражительных, вечно спешащих, находящихся в состоянии хронического стресса, злоупотребляющих кофе, алкоголем, курением табака, лекарствами. Сведение челюстей, гиперактивность жевательных мышц, появившиеся при стрессе.

*Veratrum album*. Ганеман писал о способности *Veratrum album* «излечивать почти треть душевно больных психиатрических лечебниц и лунатиков (или, во всяком случае, действовать как хорошее промежуточное гомеопатическое средство). Для *Veratrum* характерна мания собственного величия, либо она может носить религиозный или сексуальный характер. Общие симптомы этого препарата: холод, синюшность, коллапс, обморочное состояние, рвота или понос. Подходит постоянно мерзнувшим людям с недостатком жизненных сил и реакции; а также людям, склонным к беспутной жизни. Периодическая невралгическая боль в лице и голове, с холодом кистей и тенденцией к обмороку. Стягивающая боль и напряжение в лице (только с одной стороны), отдающие в ухо. Подергивания и спазмы в мышцах лица (при жевании). Тризм. Пациент скрипит зубами. Зубы расшатываются. Ощущение, словно зубы



налиты свинцом. Ухудшение отмечается при вставании, после питья, перед менструацией и во время нее, перед дефекацией и во время нее (больной ощущает сильную слабость и бледнеет во время дефекации); часто после дефекации; от движения, ночью или утром при пробуждении; от тепла или от горячей воды, в сырую погоду, на резком холодном ветру, от испуга, при прикосновении, травме. Улучшение в положении лежа.

*(продолжение следует)*

**М.В.Козлов**

*г. Энгельс, Россия*

## **ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ НОЗОДОВ В ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ**

*Актуальность проблемы.* В практике большинства врачей-гомеопатов рано или поздно возникает ситуация, когда правильно назначенные лекарства перестают помогать пациенту. Такое бывает в ряде острых случаев, когда возникает несостоятельность дренажных систем организма, в частности, при приступах бронхиальной астмы. Немецкая школа гомеопатии предлагает начинать лечение пациента с дренажных препаратов в низких потенциях, потом постепенно переходить к нозодам, органопрепаратам и только в конце схемы давать конституциональное средство (Х.Х. Реккевег, Р. Фолль) [3,5,6]. Такой подход кажется логичным, так как предполагает активизацию работы органов детоксикации (печень, почки, бронхо-лёгочная система, кожа) для того, чтобы глубоко действующие препараты работали лучше. Однако на практике оказывается, что если детоксикационные системы организма не справляются со своей функцией, стимулировать их низкими потенциями бесполезно (они либо быстро перестают помогать, либо вызывают сильное обострение). Французская школа (Л. Ванье) предлагает другую последовательность: сначала даётся глубоко действующее лекарство (конституциональное), а дренажные средства, нозоды и органопрепараты даются потом для того, чтобы смягчить обострение [1]. Такая схема тоже имеет один существенный недостаток – в условии блокады мезенхимы конституциональный препарат редко бывает достаточно эффективен. Поэтому предлагается третий вариант: нозод – дренажное средство – органотропный препарат – конституциональный препарат. Такой подход к лечению бронхиальной астмы предлагают Штауффер [2], а также Лондонский факультет гомеопатии [4]. Правильность подобного подхода можно подтвердить на примере следующих клинических случаев, каждый из которых контролировался диагностикой по методу вегетативно-резонансного теста (ВРТ-Имедис-Тест).

*Случай 1.* Пациентка П., 7 лет, обратилась в мае 2010 г. Жалобы на чихание, слезотечение при вдыхании пыли, пыльцы деревьев, а также при контакте с собаками и кошками, приступы сухого кашля, сопровождающиеся экспираторной одышкой. Каждый день с 4.00 до 5.00 утра возникают приступы сухого кашля, улучшающиеся от свежего воздуха, в положении сидя. Сопутствующие жалобы – часто болеет ОРВИ. Температурные модальности – хуже от жары, лучше от свежего воздуха. Жажды нет, практически не пьёт воду. Пищевые пристрастия – пельмени, чипсы, колбаса, мороженное. Отвращения – фрукты. Девочка застенчива, привязана к маме, боится темноты, любит животных.

Данные дополнительных исследований: по иммунограмме определяется снижение уровня CD4 и CD8 Т-лимфоцитов, по УЗИ – аномалия желчного пузыря, признаки панкреатита, аллергические пробы положительны на пылевого клеща, шерсть собак и кошек.

Данные диагностики по методу Фолля: отмечают падения стрелки на меридианах лимфатической системы, аллергии, эндокринной системы (точки надпочечников), печени,

почек. Данные диагностики по вегетативно-резонансному тесту (ВРТ) – средние резервы адаптации, умеренная степень истощения иммунной системы, лимфатическое отягощение 2 ст., дефицит глюкокортикоидных гормонов, аллергены – домашняя пыль, полынь, овсяница, ежа, амброзия, желток и белок яиц, шерсть собак и кошек.

Лечение: гомеопатические комплексы OHOM SIN-53, Detox-1 (Аллергия), Pulsatilla C30, от которых было улучшение, но через некоторое время произошёл возврат симптомов. После пребывания на даче, где был контакт с собакой, возник сильный приступ экспираторной одышки, при котором эти препараты уже не оказывали эффект. В лёгких появились сухие свистящие хрипы. Тогда на высоте приступа был назначен препарат Medorrhinum 200 3 крупинки однократно. Приступ был купирован. В дальнейшем давались Tuberculinum C1000, Pulsatilla C50, Pulsatilla C200, Sulphur C200, Calcarea carbonica C200. В течение года эти симптомы девочку не беспокоили.

Следующее обострение было в сентябре 2011 года. На фоне ОРВИ вновь появилась экспираторная одышка, сухие хрипы, слышимые на расстоянии. Тогда были рекомендованы – Antimonium tartaricum 30, Medorrhinum 200, Natrium sulphuricum 30, Sulphur 200, Calcarea carbonica 200, Lycopodium 200, Pulsatilla 200. Триада Medorrhinum 200, Natrium sulphuricum 200, Sulphur 200 повторялась ещё раз весной 2012 года. С тех пор состояние ребёнка значительно улучшилось, симптомы аллергии беспокоят только весной в период цветения и их интенсивность меньше, приступы астмы бывают редко – 1 раз в год и быстро проходят. Отмечается нормализация показателей на большинстве меридианов, по ВРТ – высокие резервы адаптации 2 степени, умеренная степень напряжения иммунной системы, аллергены – пыльца берёзы (+). Катамнез 3 года.

*Случай 2.* Пациентка С. 4 лет. После прививки АКДС (в 3 месяца) начался кашель, одышка с затруднённым выдохом, хрипы, слышимые на расстоянии. С тех пор каждое ОРВИ заканчивается приступом астмы, помимо этого приступы возникают зимой от вдыхания морозного воздуха. Бронходилататоры не снимают приступ, гормональные средства ухудшают состояние. Сопутствующие жалобы: часто возникают ацетонемические кризы, проявляющиеся частой рвотой, запахом ацетона изо рта. Аппетит плохой, пищевые пристрастия – фрукты, отвращения – тушёные овощи. Жажда нет. Температурные модальности – хуже от жары и от пребывания на солнце. Из анамнеза – в 2 года перенесла левостороннюю нижнедолевую пневмонию, состояние было настолько тяжёлым, что 5 суток находилась в палате реанимации, получала лечение антибиотиками.

Все аллергопробы и анализы на антитела к паразитам отрицательны.

Данные диагностики по методу Фолля – падения стрелки на меридианах лимфатической системы, лёгких, поджелудочной железы, желчного пузыря. Данные диагностики по вегетативно-резонансному тесту: иссякающие резервы адаптации 3 ст., щёлочность 2 ст., кислотность 4 ст., высокая степень истощения иммунной системы, Intox 2, лимфатическое отягощение 2 ст., аскариды D26 положительно.

Лечение: Pulsatilla C200. После этого лекарства усилилась одышка, тогда были назначены комплексные препараты OHOM SIN-52, Астма-Бронхikum и Antimonium tartaricum 30. Поскольку эффект от них был кратковременным, решено было назначить Medorrhinum 200 однократно. Клиническое состояние значительно улучшилось. Через 2 месяца после купания в бассейне заболела остро: начался сильный насморк, кашель, к вечеру повысилась температура до 39,2°C, без жажды. Назначены Pulsatilla C30, Arsenicum album C12 без особого эффекта. Температура повысилась до 39,5°C, потом присоединилась одышка. Объективно – состояние тяжёлое, выраженная инспираторная одышка, ЧДД 42 в минуту, пульс около 100 уд/мин, бледная, на щёках розовый румянец, неактивна, лежит, выраженная слабость. Жажда холодной воды, но после того, как вода согреется в желудке, возникает рвота. Температурные модальности – жар с желанием раскрыться. При аускультации – ослабление дыхания в проекции нижней доли слева, справа – разнокалиберные влажные хрипы на фоне жёсткого дыхания. При перкуссии – притупление перкуторного звука слева в проекции нижней доли. При диагностике по методу Фолля – падения стрелки на плевральных точках 7 единиц, при абсолютном значении 45 единиц.

Диагноз: Левосторонняя нижнедолевая пневмония. Назначение: Phosphorus C200 3 крупинки однократно. На следующий день состояние девочки значительно улучшилось. В дальнейшем назначались *Calcarea phosphorica* 200, *Tuberculinum* 200, *Pulsatilla* 200, *Natrium sulphuricum* 30, *Sulphur* 200. Последовательность *Medorrhinum* 200, *Natrium sulphuricum* 200, *Sulphur* 200 повторялась ещё 2 раза с интервалом 6 месяцев (при возврате симптомов). Интенсивность последующих приступов становилась меньше. На данный момент девочка практически здорова, обучается игре на флейте в музыкальной школе. Приступы астмы бывают раз в полгода и нетяжёлые, физические нагрузки больше не ухудшают состояние, ацетонемических кризов нет. По Фоллю практически нормальные показатели на всех меридианах, по ВРТ – хорошие резервы адаптации 4 ст., низкая степень напряжения иммунной системы, щёлочность 3 ст., кислотность 1 ст., паразитарные нагрузки – отрицательно. Катамнез 3 года.

*Случай 3.* Пациент А., 17 лет. Жалобы на приступы сухого кашля, возникающие 2–3 раза в день, сопровождающиеся одышкой экспираторного характера и заканчивающиеся отделением светло-жёлтой мокроты в небольшом количестве. Состояние улучшается летом. Из анамнеза: в возрасте 3 лет был атопический дерматит. Аллергические пробы были отрицательные. Местные средства, назначенные врачом-дерматологом, эффекта не оказали. В возрасте 10 лет перенёс пневмонию. Несмотря на проведённое лечение антибиотиками, в течение месяца сохранялся кашель. Лечился зуфиллином без эффекта. Потом участились приступы кашля, в связи с чем, получал лечение ингаляционными глюкокортикостероидами. При этом кожные высыпания исчезли. Был поставлен диагноз «Бронхиальная астма». С 7 лет – частые ацетонемические кризы (сопровождаясь тошнотой, иногда рвотой). В 15 лет – вегето-сосудистая дистония, повышалось АД до 200/100 мм. рт. ст. Слабость, потливость. Прививки – сделаны все по календарю до 1 года. Реакция Манту – положительная, была консультация фтизиатра. В детстве часто болел ОРВИ. Аппетит хороший. Пищевые пристрастия – мясные продукты, сыр, яйца, овощи, картофель, мучное. Отвращение к молоку, кабачкам, баклажанам, перцу болгарскому, капусте, сливочному маслу, рыбе, свинине. Жажда сильная. Температурные модальности – хуже от жары.

При диагностике, выполненной по методу по Фолля, определялись высокие показатели на всех меридианах, падения стрелки на меридианах поджелудочной железы, печени, желчного пузыря, почек. При диагностике по ВРТ: блокады мезенхимы 3 слой, токсическое отягощение *Intox* 3, отягощение дрожжевыми грибками (*Candida albicans*). Критические органы: бронхи, печень. Аллергия с риском аутоагрессии: экстракт мяса, сгущённое молоко, *Candida albicans*, свинина, пивные дрожжи, соевый лецитин. Низкие резервы адаптации 4 ст., средняя степень истощения иммунной системы, кислотность 1 ст., щёлочность – 3 ст. Лечение проводилось по следующей схеме: *Medorrhinum* 200, *Hepar compositum*, *Solidago Virga aurea* 3, *Sulfur* 200, *Calcium carbonicum* 200, *Lycopodium* 200. После *Medorrhinum* 200 отмечалось значительное улучшение состояния: исчезли приступы кашля и одышки, ацетонемических кризов больше не было, однако возник возврат старого симптома – кожных высыпаний (сухие по типу экземы на дистальных отделах конечностей, с ухудшением вечером, от тепла, от контакта с водой, сопровождались кожным зудом). После *Sulphur* 200 и *Calcarea carbonica* 200 зуд прошёл, высыпания полностью исчезли. Катамнез 2 года.

Из полученных результатов приведённых случаев можно сделать следующие выводы:

1. Препарат *Medorrhinum* необходим для лечения тяжёлых случаев бронхиальной астмы.
2. Использование этого нозода повышает эффективность лечения за счёт разблокирования органов детоксикации.
3. *Medorrhinum* может быть использован как в стратегическом лечении бронхиальной астмы, так и для купирования тяжёлых приступов (профилактики астматического статуса) [4].
4. Оптимально использовать *Medorrhinum* в 200-й сотенной потенции редкими приёмами (раз в 3–6 месяцев) и дополнять его препаратами *Natrium sulphuricum* и *Sulphur* (по методике А. Кулкарни) [7].

*Литература*

1. Ванье Л. Курс клинической гомеопатии. – Смоленск: Гомеопатическая медицина. – 1998 – 689 с.
2. Карманный гомеопатический справочник Штауфера: терапия и фармакология для применения во врачебной практике. – М.: АСТ: Астрель. – 2008. – 478 {2} с.
3. Кёлер Г. Гомеопатия: Пер. с нем. – 2-е изд., переработанное и дополненное. – М.: Медицина. – 2000. – 608 с.
4. Лондонский факультет гомеопатии. Часть 3 (материалы второй сессии обучения). – М.: Гомеопатическая медицина. – 2002. – 120 с.
5. Россмманн Х., Россмманн А. Электроакупунктура по Р. Фоллю. Пер. с нем. – М.: Арнебия. – 2000 – 320 с.
6. Самохин А.В., Готовский Ю.В. Практическая электропунктура по методу Р. Фолля. 4-е изд., перер. и доп. – М.: ИМЕДИС. – 2006. – 880с.
7. Таркас П.И., Кулкарни А.К. Избранная гомеопатическая Materia Medica. – М.: Гомеопатическая Медицина. – 2008. – 480 с.

---

---

**Л.Ю. Долинина**

*Санкт-Петербург, Россия*

## **ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ И ГЕММОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА**

Широко известно, что многие пациенты одновременно страдают артериальной гипертензией, ожирением, дислипидемией и инсулиннезависимым сахарным диабетом или нарушением толерантности к глюкозе. Указанные патологические процессы являются факторами риска развития атеросклероза, который при сочетании нескольких из них возрастает многократно. Хотя частое сосуществование упомянутых факторов риска давно отмечалось многими авторами, в том числе такими выдающимися отечественными клиницистами как Г.Ф. Ланг, Л.Л. Мясников, Р.М. Тареев, долгое время возможная причинно-следственная связь между ними многими игнорировалась. И только в последнее десятилетие интенсивно развивается концепция, согласно которой сочетание названных выше факторов риска атеросклероза – не случайность, а проявление общего для них метаболического нарушения – повышения резистентности тканей к инсулину.

Впервые данную концепцию сформулировал M.Reaven в 1988 г. [8]. Обобщив данные многочисленных исследований, он сделал вывод, что гиперинсулинемия, нарушение толерантности к глюкозе, повышение уровня триглицеридов и понижение уровня липопротеинов высокой плотности (ЛПВП) в плазме крови, а также артериальная гипертензия могут развиваться в результате понижения чувствительности клеток тканей к инсулину. Для обозначения упомянутого симптомокомплекса автор предложил термин «синдром X». В 1989 г. N. M.Karlan дополнительно выделил абдоминальное ожирение как важнейший этиологический фактор формирования инсулинорезистентности и, объединив его с тремя основными клиническими последствиями данного метаболического нарушения (сахарным диабетом II типа, артериальной гипертензией и гипертриглицеридемией), ввел понятие «смертельный квартет», подчеркнув этим, что наличие подобного сочетания существенно повышает смертность населения от сердечно-сосудистых заболеваний [6]. В 1992 г. S.M.Haffner предложил термин «синдром инсулинорезистентности», так как, по его мнению, он хорошо отражает этиологию синдрома [4].

Начиная с середины 90-х г.г. чаще всего используется термин «метаболический синдром», предложенный M.Henefeld и W.Leonhardt еще в 1980 г. [4], то есть до опубликования G.M.Reaven его концепции. В отечественной литературе наиболее часто употребляется термин «метаболический синдром X» [3].

На сегодняшний день механизм возникновения и развития метаболического синдрома X представляется следующим образом.

Инсулинорезистентность – это нарушение механизма биологического действия инсулина, сопровождающееся понижением потребления глюкозы тканями, главным образом, скелетной мускулатурой. При этом нарушается в большей степени неокислительный путь потребления глюкозы – синтез гликогена. Развитию инсулинорезистентности способствуют как генетические факторы (дефект инсулиновых рецепторов или пострецепторный дефект), так и влияние внешних факторов, среди которых в первую очередь следует выделить формирование ожирения (особенно андрогенного) и понижение объемного кровотока в капиллярах скелетной мускулатуры в результате их вазоконстрикции, что увеличивает путь диффузии глюкозы к клеткам. В свою очередь, данные нарушения могут быть обусловлены гиподинамией, гиперкалорийным питанием, повышением активности симпатической нервной системы.

При наличии инсулинорезистентности В-клетки островкового аппарата поджелудочной железы увеличивают синтез и секрецию инсулина, чтобы компенсировать нарушение чувствительности к нему и сохранить нормальную толерантность к глюкозе. Развивается гиперинсулинемия. Хроническая гиперинсулинемия вызывает парадоксальную вазоконстрикцию и увеличение минутного объема кровообращения в результате стимуляции симпатической нервной системы, увеличение объема циркулирующей крови в результате увеличения реабсорбции ионов натрия и воды в проксимальных и дистальных канальцах нефронов, сужение просвета артериол за счет пролиферации их гладкомышечных клеток. Таким образом, формируется артериальная гипертензия [3, 6,10,12].

Инсулин регулирует скорость синтеза липопротеинов очень низкой плотности (ЛПОНП) печенью. При повышении его концентрации происходит рост синтеза этих липопротеинов. Таким образом, развитие гиперинсулинемии сопровождается развитием дислипидемии, характеризующейся повышением концентрации ЛПОНП (триглицеридов) и понижением концентрации ЛПВП в плазме крови. Данная дислипидемия является атерогенной [3].

Инсулин является «атерогенным» гормоном не только потому, что повышение его концентрации способствует развитию атерогенной дислипидемии, но также потому, что усиливает пролиферацию гладкомышечных клеток и фибробластов, увеличивает активность рецепторов липопротеинов низкой плотности и синтез эндогенного холестерина в клетках сосудистой стенки, а также коллагена – одного из основных составляющих атеросклеротического повреждения [3,10].

Наконец известно, что прогрессированию атеросклеротических поражений и, особенно, развитию их острых осложнений, в частности, острого инфаркта миокарда при ишемической болезни сердца (ИБС), способствуют нарушения в системе свертывания. Было показано, что гиперинсулинемия вызывает гиперфибриногеномию и повышение активности ингибитора тканевого активатора плазминогена I типа, что ведет к понижению фибринолиза [3, 10, 12]. Таким образом, гиперинсулинемия, являясь компенсаторной ответной реакцией, поддерживающей нормальный транспорт глюкозы в клетки одновременно является патологической, так как приводит к целой серии метаболических нарушений, конечным результатом которых является быстрое развитие и прогрессирование атеросклероза, в частности, ИБС и острого инфаркта миокарда, которые в значительной степени и определяют прогноз состояния здоровья у данных больных.

К основным профилактическим и лечебным мероприятиям метаболического синдрома относят, прежде всего: диету со снижением углеводов и жиров, с употреблением в пищу продуктов, имеющих гликемический индекс не более 55; адекватную физическую нагрузку – не менее 2,5 часов в неделю; контроль индекса массы тела; ограничение вредных привычек.

Из средств натуротерапии можно использовать гомеопатические и геммотерапевтические средства.

Наиболее часто метаболический синдром встречается у лиц следующих конституциональных типов:

*Calcareo carbonica*. Это люди с хорошо развитым скелетом («широкая кость»). Они обычно вялые, пастозные, склонные к ожирению, с преимущественным отложением жира в области живота. Это зябкие люди, они не любят холода и сырости. Характерно общее или местное ощущение холода («как будто на ногах одеты холодные, мокрые чулки»). Однако состояние

их обычно улучшается на свежем, прохладном воздухе. В ночные часы такие пациенты могут испытывать чувство жара в стопах, что заставляет их высовывать ноги из-под одеяла. повышенная потливость, особенно головы. Возможны головные боли, начинающиеся с утра и усиливающиеся после умственных напряжений. Эти пациенты подвержены диспептическим расстройствам, неустойчивому стулу с чередованием запора и поноса. Характерна непереносимость молока, а иногда и мясной пищи. Пациенты данного типа преждевременно стареют, склонны к деформирующему остеоартрозу.

*Barita carbonica*. Для людей этого типа характерна медлительность, снижение интеллектуальных способностей, состояние апатии. Робкие, не уверенные в себе, очень смущаются при контакте с незнакомыми людьми. Внешне – низкорослые, преждевременно состарившиеся, зябкие пациенты. Характерна склонность к гипертонической болезни, атеросклерозу, частым простудным заболеваниям. Отмечается гипертрофия железистой ткани.

*Ammonium carbonicum* – мускулистый человек с дряблыми тканями. Одутловатый, пастозный, полный, с чрезвычайно повышенной чувствительностью к холоду и сырости. Характерны: неподвижный образ жизни, часто состояние депрессии, слабость, быстрая утомляемость. Настроение ухудшается в пасмурную погоду. Сердечная недостаточность. Одышка и сердцебиение при незначительном напряжении, даже при разговоре.

*Ammonium muriaticum*. Для данного конституционального типа характерен андронидный (верхний) вид ожирения, так называемый «буйволиный» тип телосложения, с преимущественным отложением жира в области плечевого пояса. Склонность к развитию сахарного диабета.

*Sulfur* – внешне тучные, среднего роста пациенты. Чаще светловолосые, голубоглазые. Характерна яркая гиперемия слизистых оболочек, ушных раковин, губ. Кожа лица часто имеет нездоровый вид. Себорейные высыпания в области волосистой части головы, выпадение волос. Осанка вялая, сутулая, плечи опущены. Не могут длительное время стоять спокойно, должны либо на что-то опереться, либо расхаживать. Весьма характерно появление около 11 часов дня чувства слабости, «пустоты» в желудке с желанием что-либо поесть, связанное с гипогликемическим состоянием. Запоры, либо поносы в ранние утренние часы. Тип «горячий», любящий прохладу, но чувствительный к холоду и особенно к холодной воде. Склонность к сердечно-сосудистой патологии (повышению артериального давления, геморрою, варикозному расширению вен), кожным заболеваниям (розовые угри, экзема), патологии суставов.

*Natrium sulfureum* – классическая «целлюлитная гора». Гидрогеноидная конституция: выраженная метеочувствительность, реагируют на малейшие изменения погоды, особенно изменения влажности; обострение течения заболеваний при переменах погоды; не переносят сырость, туман, дождь, холодные купания. Характерна эмоциональная лабильность, чрезвычайная раздражительность; перемены настроения с переходами от эйфории к депрессии. Среди соматических заболеваний отмечают дискинезия желчевыводящих путей, желчнокаменная болезнь, гепатит, подагра.

*Graphit*. Этот препарат особенно показан женщинам с явлениями целлюлита в периоде менопаузы. Характерна большая бледность и чувствительность к холоду по сравнению с пациентами *Pulsatilla*. Целлюлит имеет более обширное распространение. Признаки гипотиреоза: вялые, медлительные, флегматичные, печальные, пастозные; сухость кожи; трещины на границе кожи со слизистыми оболочками, на кончиках пальцев; плохое заживление кожи; сухие волосы, перхоть; атонический упорный запор; фригидность; запаздывающие, скудные месячные; аменорея. Несмотря на зябкость, такие пациенты плохо переносят жару и пребывание в закрытых помещениях. Весьма характерно снижение иммунитета, проявляющееся в частых простудных заболеваниях, легкости нагноения малейших дефектов целостности кожи. Геморрой с большими, кровоточащими узлами. Отвращение к рыбе, к сладостям, мясной и жирной пище. Ощущение давления, жжения в эпигастральной области, изжога, кислая отрыжка.

В геммотерапии наиболее обоснованными средствами с точки зрения патогенеза метаболического синдрома являются: Геммоэкстракт из почек Смородины черной, способный регулировать гормональный и иммунный статус, оказывающий противовоспалительное и

кортизолподобное действие; Геммозэкстракт из ростков Оливы, обладающий антиатерогенным, гипохолестериновым, гипогликемическим и небольшим гипотензивным действием; Геммозэкстракт из почек Шелковицы черной, регулирующий непосредственно инсулиновый обмен и повышающий чувствительность тканей к инсулину; Геммозэкстракт из почек Ореха грецкого, оказывающий функциональную поддержку  $\beta$ -клеток, гипогликемический и гипохолестериновый эффект.

Вспомогательными средствами в регуляции жирового и углеводного обмена могут служить Геммозэкстракт из почек Клена Полевого, Геммозэкстракт из почек Ясеня обыкновенного, Геммозэкстракт из почек Розмарина и Геммозэкстракт из корня Ржи.

В лечении метаболического синдрома гомеопатические и гомеотерапевтические препараты могут применяться как монотерапия, как составляющая часть комбинированной терапии, как сопроводительная терапия. Сочетание назначений конституциональных гомеопатических препаратов, как правило, в высоких разведениях, и гомеотерапевтических средств, повышает эффективность проводимых мероприятий и способствует более быстрому и длительному результату.

#### Литература

1. Бутрова С.А. Метаболический синдром // Ожирение / Под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко. — М., 2004. — С. 44–79.
2. Бутрова С.А., Дзгоева Ф.Х. Висцеральное ожирение — ключевое звено метаболического синдрома // Ожирение и метаболизм. — 2004. — № 1. — С. 10–13.
3. Зимин Ю.В. Происхождение, диагностическая концепция и клиническое значение синдрома инсулинорезистентности или метаболического синдрома X. // Кардиология. — 1998. — № 6. — с. 71 – 81.
4. Haffner S.M., Valdez R.A., Hazuda H.P. et al. Prospective analyses of the insulin resistance syndrome (Syndrome X) // Diabetes. — 1992. — V. 41. — P. 715 – 722.
5. Henefeld M., Leonhardt W. Das metabolische Syndrome. Deutsch. // Ges. Wes. — 1980. — V. 36. — P. 545 – 551.
6. Kaplan N.M. The deadly quartet: upper-body obesity, glucose intolerance, hypertriglyceridemia and hypertension. // Arch. Intern. Med. — 1989. — V. 149. — P. 1514 – 1520.
7. Ledoux F., Guenot G. La phytobryotherapie. — Bruxelles. — 2012. — 367p.
8. Reaven G.M. Role of insulin resistance in human disease. // Diabetes. — 1988. — V. 37. — P. 1595 – 1607.
9. Resnick L.M. Ionic basis of hypertension, insulin resistance, vascular disease and related disorders. // Am. J. Hypertens. — 1993. — V. 6. — P. S123 – S134.
10. Sowers J.R., Standley P.R., Ram J.L. et al. Hyperinsulinemia, insulin resistance and hyperglycemia: contributing factors in pathogenesis of hypertension and atherosclerosis. // Am. J. Hypertens. — 1993. — V. 6. — P. S260 – S270.
11. Tetau M., Scimeca D. Rajeunir nos tissus avec les bourgeons. Guide pratique de gemmotherapie familiale. — Paris. — 2011. — 198p.
12. Williams B. Insulin resistance: the shape of things to come. // Lancet. — 1994. — V. 344. — P. 521 – 524.

**В.А. Колосюк**

Санкт-Петербург, Россия

## САНУМ-ТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Частота заболеваний щитовидной железы в популяции очень высока и неуклонно увеличивается. Принято считать, что узловые образования в щитовидной железе пальпаторно можно обнаружить не менее чем у половины женщин старше 40 лет. При ультразвуковом исследовании этот показатель по некоторым данным возрастает до 80 % и более. Частота аутоиммунных заболеваний щитовидной железы по данным ряда исследований достигает 15 % среди женского населения.

С определенной долей условности болезни щитовидной железы можно поделить на две группы: аутоиммунные заболевания (диффузный зоб) и различные формы узлового зоба. И в том, и в другом случае в академической медицине отсутствуют этио-пато-генетические лечебные подходы. Натуропатическое лечение, и, в частности, санум-терапия – одна из немногих возможностей существенной помощи при тиреоидной патологии.

С позиции ортодоксальной медицины причина аутоиммунных болезней щитовидной железы видится исключительно в генетически детерминированных нарушениях иммунной регуляции. Поэтому существующая тактика при аутоиммунном тиреоидите заключается в наблюдении и почти всегда назначении заместительной терапии синтетическими препаратами тиреоидных гормонов.

В отношении диффузного токсического зоба применяется лечение тиреостатическими препаратами, которые дают устойчивый эффект лишь у 20 % больных и обладают очень тяжелыми побочными эффектами. Поэтому большинство пациентов со временем переносят травматичные, инвалидизирующие операции или еще более тяжелый вариант лечения радиоактивным йодом.

Рост частоты узлового зоба в настоящее время принято связывать с экологическими факторами. Проблема эндемического зоба и йододефицита постепенно отступила на второй план. В происхождении рака щитовидной железы важнейшим фактором считают воздействие ионизирующей радиации, особенно в детском и юношеском возрасте. Ортодоксальная медицина твердо придерживается положения об отсутствии консервативных методов лечения узлового зоба.

Тиреоидная патология намного чаще встречается у женщин по сравнению с мужчинами. Вероятно, имеют значение особенности эндокринной регуляции. И в академической, и в натуропатической медицине в качестве одной из важных причин возникновения патологии щитовидной железы считают острый или хронический стресс, что весьма актуально для жителей мегаполисов.

С позиций эндобионтной теории Гюнтера Эндерляйна щитовидная железа относится к «туберкулиническим» органам, следовательно, большинство ее заболеваний связано со «сферой влияния» эндобионта *Aspergillus niger*. Опухоли и так называемые предопухолевые (узловые) заболевания с точки зрения эндобионтной теории относятся к патологическим проявлениям цикла эндобионта *Mucor racemosus*. Кроме того, оба важнейших эндобионта – *Mucor racemosus* и *Aspergillus niger* – участвуют в формировании хронических воспалительных заболеваний.

На основе эндобионтной теории Гюнтера Эндерляйна, еще в 50-е гг. XX в. Конрадом Вертманом была выдвинута концепция последовательного возникновения хронических заболеваний вследствие вторичного иммунодефицита. По его мнению, в основе вторичного иммунодефицита лежит атрофия слизистой оболочки кишечника с разрушением микроворсинчатого аппарата подвздошной кишки и повреждением пейеровых бляшек, вытеснением физиологической микрофлоры. Ослабленную систему «кишечного иммунитета» пытается компенсировать лимфоидное кольцо Пирогова-Вальдейера. Это часто приводит к формированию хронических очагов инфекции в носоглотке, бронхо-легочной системе. Длительное существование латентных очагов инфекции создает предпосылки для последующего развития аутоиммунных реакций.

В данной ситуации часто *locus minoris resistentio* становится щитовидная железа, вследствие анатомо-физиологической близости. При этом, известно частое сочетание, например, тиреоидита Хашимото с другими аутоиммунными болезнями – ревматоидным артритом, системной красной волчанкой, миастенией и др. По нашим наблюдениям, в случаях аутоиммунного наблюдения почти всегда существенно выражены хронические инфекционные очаги в носоглотке.

Таким образом, в основе большинства заболеваний щитовидной железы (ЩЖ), как и множества других хронических болезней, лежит глубокое нарушение барьерной функции слизистой оболочки кишечника, с формированием хронической очаговой инфекции и возникновением, так называемого мезенхимального синдрома. Вышеуказанные положения определяют существующие рекомендации длительного применения этапной схемы изопатической терапии по К. Вертману при любых заболеваниях ЩЖ.



В литературных источниках очень мало обсуждаются вопросы консервативного лечения заболеваний щитовидной железы. При этом обычно объединяют воедино все варианты узлового зоба. Между тем, узловой зоб – собирательное понятие, включающее группу различных патологических состояний.

С морфологической точки зрения различают следующие варианты узлов щитовидной железы: коллоидные узлы (наиболее частые) – одиночные или множественные; аденомы; рак; псевдоузловые образования при аутоиммунных болезнях.

Нередко встречаются сочетания аутоиммунного заболевания и узлового зоба. Дифференциация «истинных» узлов и «псевдоузлов» не всегда проста и требует определенной квалификации эндокринолога и врача УЗИ.

Коллоидные узлы наиболее частые, но почему–то наименее изученные и обсуждаемые. Их относят к «опухолеподобным заболеваниям» или «дисгормональным гиперплазиям». Согласно известной схеме Н. Studer (1995) они возникают на фоне диффузного коллоидного зоба в результате отграничения, инкапсулирования участков железы. Микроскопически это обычно так называемый микро–макрофолликулярный зоб – «смесь» мелких дегенеративных фолликулов и крупных, «переполненных» коллоидом. Причины и патогенез коллоидных узлов обычно формулируются расплывчато – расстройства центрального и периферического звеньев тиреоидного гомеостата, нарушение «реализации» процессов секреции тиреоидных гормонов из фолликула. Можно предположить, что коллоидный зоб – локальное проявление так называемого мезенхимального (соединительно–тканного диспластического) синдрома.

Микроскопическое исследование в этом случае показывает, что вне узла – ткань микро–макрофолликулярного коллоидного зоба, и внутри узла – тот же коллоидный зоб. Граница между ними – некая соединительно–тканная капсула, более или менее выраженная. То есть, получается, что «проблема» коллоидного узла – в наличии капсулы (если нет этой капсулы, то нет и узла, поскольку внутри и снаружи одинаковые клетки). С учетом вышеуказанного, вероятно, коллоидные узлы – в большей степени относятся к сфере активности *Aspergillus niger*, но поскольку всегда есть элемент отека и застоя, избыточной пролиферации, *Mucor racemosus* также участвует в формировании данного патологического состояния. С этих позиций понятны существующие рекомендации немецких авторов инъекционного введения смеси препаратов *Mucoskehl* и *Nigersan* непосредственно в узлы щитовидной железы или рядом. Данный подход неоднократно применялся в наших наблюдениях и показал высокую эффективность. Что касается аденом щитовидной железы – точная дооперационная диагностика их на сегодняшний день невозможна, поэтому проводя консервативное лечение мы, вероятнее всего, не можем сказать были подобные наблюдения или нет, и насколько эффективна подобная терапия.

Отсутствие эффективных методов лечения в традиционной медицине вызывает все большее расширение показаний к хирургическому лечению при болезнях щитовидной железы. Наблюдается тенденция к увеличению объемов операции. Удаление значительной части органа вызывает серьезные эндокринно–метаболические расстройства, учитывая важнейшую роль щитовидной железы в системе регуляции функций организма. Эти расстройства не удается адекватно компенсировать заместительной гормонотерапией.

«Золотым стандартом» диагностики при узловом зобе в настоящее время стала тонкоигольная пункционная аспирационная биопсия. Этот метод является наиболее тонким в определении характера узла, но и он не совсем оправдал ожидания. Возможны следующие варианты цитологических заключений при узловом зобе: коллоидный зоб; фолликулярная опухоль; рак (папиллярный, медуллярный, недифференцированный); аутоиммунный тиреоидит (псевдоузел); неинформативный материал (до 10 % и более).

Основная проблема и «камень преткновения» – заключение «фолликулярная опухоль». В данном случае специалист–цитолог видит в мазке фолликулярные структуры и не может сказать что это. Нормальная ткань щитовидной железы состоит из фолликулов, коллоидные узлы состоят из фолликулов, аденомы всегда имеют фолликулярное строение, и фолликулярный рак щитовидной железы также состоит из фолликулов. Поэтому, из соображений осторожности на сегодняшний день принято оперировать таких пациентов. Следует учитывать определенную субъективность результатов исследования – зависимость от опыта и квалификации пунктирующего хирурга–эндокринолога, цитолога, врача УЗИ. Можно вспомнить необычное

исследование Р. Mowschenson с соавт. (1994) – во время операций пунктировали заведомо макроскопически нормальную ткань ЩЖ и отправляли на исследование. В результате почти в половине случаев получен цитологический ответ «фолликулярная опухоль».

Тем не менее, стремление к «стандартизации» лечебной тактики в данной ситуации, по-видимому, оправдано в расчете на широкий круг врачей (эндокринологов, патоморфологов и др.). При этом среди пациентов, оперированных с цитологическим диагнозом «фолликулярная опухоль», гистологически рак щитовидной железы выявляется не более чем в 5 % случаев. Известна чрезвычайная сложность морфологической верификации фолликулярного рака щитовидной железы. Диагностическими критериями являются ангиоинвазия и инвазия капсулы – признаки недоступные для цитологического исследования и срочного интраоперационного гистологического исследования, а при плановом гистологическом исследовании требующие высочайшей квалификации патоморфолога.

Боязнь «пропустить» фолликулярный рак определяет излишне активную хирургическую тактику. Между тем, фолликулярная карцинома щитовидной железы – относительно редкая опухоль. Получается, что абсолютное большинство больных с цитологическим диагнозом «фолликулярная опухоль» оперируются по поводу «безобидных» коллоидных узлов. При комплексной оценке данных (УЗИ в динамике, клинические признаки, факторы риска), при высокой квалификации цитолога (оценка клеточного атипизма, а не только элементов гистоархитектоники) во многих случаях, возможно, обоснованно отказаться от напрасного хирургического вмешательства.

Следует также вспомнить «волну» исследований, «прокатившуюся» по миру в 60–70-е гг. – у лиц умерших от разных причин в щитовидной железе выявлялись микроскопические очаги папиллярного рака в 10–25 % наблюдений. Эти опухоли называли «скрытыми», «окультными», «микрокарциномами». До сих пор окончательно не решено как к ним относиться.

Как альтернатива операции при узлах щитовидной железы был предложен метод склерозирования или этаноловой деструкции – под контролем УЗИ в узел вводят 95 % этанол. Происходит асептический некроз ткани узла с постепенным формированием рубца. Данные различных клиник, а также личный опыт заставляют сдержанно относиться к методике этаноловой деструкции. Далеко не все узлы интенсивно регрессируют, кроме того, метод все же агрессивный и деструктивный. Осуществляется воздействие лишь на узел, а не на причины его появления, то есть метод по сути симптоматический. Хотя есть безусловные достоинства – относительная безопасность, амбулаторное выполнение, не требующее наркоза и хирургического доступа, сохранение окружающей узел ткани.

В методике склерозирования эффект обусловлен депонированием этанола в патологическом очаге за счет наличия капсулы узла. По аналогии с этим нами было опробовано интранодулярное введение иммунобиопрепаратов. Теоретическим обоснованием послужили также существующие методики интратуморального введения иммунобиопрепаратов. Кроме того, хорошо известна чрезвычайно высокая интенсивность кровотока в щитовидной железе. С этой точки зрения, возможно рассчитывать на сочетание локального эффекта и общего, сопоставимого с внутривенным или даже внутриартериальным путем.

В процессе лечения узлового зоба нередко происходит кистозная трансформация узла. В этом случае возможна эвакуация кистозного содержимого под контролем УЗИ. Само по себе это не имеет большого смысла – обычно кисты вновь быстро накапливаются. Но факт моментального уменьшения или исчезновения образования, часто визуально определяемого, психологически очень благоприятно действует на пациента. Кроме того, можно ввести иммунобиопрепарат, в расчете на эффект депонирования, что может повысить эффективность лечения.

В настоящем сообщении рассмотрены непосредственные результаты лечения 52 больных узловыми формами зоба. У пациентов были одиночные и множественные узлы диаметром от 1 до 5,4 см в наибольшем измерении (в среднем –  $2,7 \pm 0,5$  см). Доброкачественный характер узлового образования во всех случаях подтвержден тонкоигольной пункционной аспирационной биопсией. Возраст больных варьировал от 14 до 73 лет, и в среднем составлял  $45,2 \pm 4,6$  г. Абсолютное большинство пациентов представлено лицами женского пола (49 или 94,2 %), мужчин было трое (5,8 %).

Всем пациентам проводился классический курс эндозкологической реабилитации по К.Вертману, с использованием капельных форм грибковых препаратов Санум. Длительность такого курса была не менее 6 месяцев. Примерно через месяц от начала лечения добавлялись бактериальные препараты – сначала Utilin D6 и Recarcin D6, затем – Latensin D6 и Utilin “S” D6, в виде внутримышечных инъекций. Также, примерно через месяц добавлялись подкожные или внутриузловые инъекции Mucoskehl D5, Nigersan D5 и Mucedokehl D5, с частотой 1–2 раза в неделю. Подкожные инъекции выполнялись в область передней поверхности шеи. Примерно через 5–6 месяцев от начала лечения добавлялись капли Bovisan D6 на 2 месяца, затем Sanukehl Muc D6.

На наш взгляд в схему эндозкологической реабилитации по К.Вертману при заболеваниях щитовидной железы целесообразно включение препарата из Mucos Mucedo, учитывая почти обязательный стрессовый компонент в патогенезе этих состояний. Известны нейропротекторный и анксиолитический эффекты препарата Mucedokehl, а также его тропность в отношении хронических воспалений верхних и нижних дыхательных путей. Эти же свойства определяли его эффективность при аутоиммунных болезнях щитовидной железы, сопровождающихся тиреотоксикозом.

Более выраженный эффект при наличии синдрома тиреотоксикоза достигался при сочетании Mucedokehl с препаратами морозника черного (*Helleborus niger aquos*). Последний обладает выраженным десенсибилизирующим, противоотечным эффектами, а также купирует повышенную возбудимость. Препараты также применялись в виде интратиреоидных инъекций. Это позволяло относительно быстро ликвидировать явления тиреотоксикоза и существенно уменьшить размеры зоба. Однако, для достижения стойкой ремиссии при аутоиммунных болезнях щитовидной железы требуется длительное и настойчивое использование этапной базовой схемы изопатической терапии.

Кроме того, при заболеваниях щитовидной железы всегда целесообразно использование препарата Muscarsan (гомеопатический препарат мухомора). Выраженные церебропротекторные свойства препарата, а также устранение повышенной возбудимости ЦНС определяют его ценность и эффективность в лечении больных зобом, где нейровегетативный синдром часто очень выражен.

Результаты лечения оценивались по прошествии года. Примерно у трети пациентов отмечен полный регресс узлового образования по данным УЗИ. А более чем у половины больных выявлено уменьшение узлового образования более чем на 50 % в объеме.

Таким образом, Санум-терапия является эффективным, комплексным и безопасным методом лечения заболеваний щитовидной железы. Это особенно актуально в условиях практически полного отсутствия консервативных методов лечения тиреоидной патологии в академической эндокринологии.

#### Литература

1. Бомаш Н.Ю. Морфологическая диагностика заболеваний щитовидной железы. – М. – 1981. – 175 с.
2. Дедов И.И., Трошина Е.А., Александрова Г.Ф. Диагностика, лечение и профилактика узловых форм заболеваний щитовидной железы. – Москва. – 1999. – 48 с.
3. Ролик И.С., Бахлаев И.Е., Симонишвили М.О. Омелотерапия: Комплексное клиническое применение, Руководство для практикующих врачей. – М.: НАТУРВИТА. – 2005. – 448с.
4. Grant C.S., Hay I.D., Gough I.R. et al. Long-term follow-up of patients with benign thyroid fine-needle aspiration cytologic diagnosis // *Surgery*. – 1989. – Vol. 106, № 6. – P. 980 – 986.
5. Krebs H. Praxis der Sanum-Therapie. – Hoya: Zimmelweis-Verlag. – 2000. – 271s.
6. Mowschenson P.M., Hodin R.A., Wang H.H. et al. Fine-needle aspiration of normal thyroid tissue may result in the misdiagnosis of microfollicular lesions // *Surgery*. – 1994. o Vol. 116, № 6. – P. 1006 – 1009.
7. Pischinger A. Das System der Grund regulation: Grundlagen einer ganzheitsbiologischen Medizin. – George Thieme Verlag. – 2010. – 215p.
8. Schneider P. The tubercular constitution as a common cause of chronic diseases and its treatment with naturopathic «regulation therapie». – Hoya: Zimmelweiss-Institut. – 2005. – 20s.
9. Studer H., Derwahl M. Mechanisms of nonneoplastic endocrine hyperplasia – a changing concept: A review focused on the thyroid gland // *Endocrine Reviews*. – 1995. – Vol. 16, №4. – P. 411–426.
10. Werthmann K. SANUM-Therapie hormoneller Probleme bei Frauen und Mдnnern. Sanum-Tagung 2001. Ein Vortrag von Dr.med. Konrad Werthmann. CD. Zimmelweis-Verlag.
11. Werthmann K. Die IV Stufen Therapie in der Isopathie. – Ebi-Verlag. – 2003. – 96s.

## **ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И СФИНКТЕРА ОДДИ И ИХ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ**

Желчнокаменная болезнь широко распространена в мире: по некоторым данным ею страдает до 20% взрослого населения развитых стран.

Камни в желчном пузыре образуются в результате выпадения в осадок плохо растворимых составляющих желчи: холестерина, полимеризованного билирубина, желчных пигментов, солей кальция и различных белков. Этот процесс начинается незаметно с возникновения дисфункции желчного пузыря и сфинктера Одди.

По этиологии дисфункциональные расстройства билиарного тракта можно разделить на первичные и вторичные, а по функциональному состоянию на гиперфункцию и гипофункцию.

Дисфункция желчного пузыря и сфинктера Одди – это чрезмерная, сниженная или несогласованная работа желчного пузыря (ЖП) и сфинктеров, приводящая к другим функциональным заболеваниям. Координированная деятельность ЖП и сфинктера Одди (СФО) регулирует ток желчи от печени по желчному тракту в двенадцатиперстную кишку (ДПК). СФО играет также важную роль в регуляции поступления в кишку панкреатического секрета. Дополнительные факторы включают уровень продукции печеночной желчи, панкреатической секреции и двигательную активность желудочно-кишечного тракта. Расстройство функции любого из этих компонентов может привести к возникновению приступов боли в верхних отделах живота, кратковременному подъему активности печеночных ферментов, расширению общего желчного протока и повышению активности панкреатических ферментов или эпизодам панкреатита.

Причиной этих нарушений могут быть как структурные изменения, например, стенок пузырного протока или СФО, так и функциональные проблемы. Развитию дисфункции билиарного тракта способствуют особенности нейроэндокринной регуляции объединенной деятельности ЖП и СФО. Выход желчи в кишку происходит при активном сокращении стенок ЖП и одновременном расслаблении СФО. Холецистокинин – основной гормональный регулятор, вызывающий расслабление СФО и одновременно сокращение ЖП.

Многие исследователи считают, что билиарная дисфункция и хронический бескаменный холецистит являются звеньями одной цепи, приводящей к развитию желчнокаменной болезни. При этом диагностика до образования желчных камней весьма субъективна, причем лечение во многом сложнее.

Клиническая картина складывается из местных и общих симптомов. При гиперкинетической форме дисфункции желчного пузыря периодически в правом подреберье появляются коликоподобные боли с иррадиацией в спину под правую лопатку, правое плечо, реже – в область эпигастрия, сердца, усиливающиеся при глубоком вдохе. Боли носят кратковременный характер и возникают обычно после погрешности в диете, приеме холодных напитков, физической нагрузке, стрессовых ситуациях, иногда ночью. Из общих симптомов можно отметить раздражительность, повышенную утомляемость, потливость, головные боли, тахикардию и другие симптомы невротического характера.

При гипокинетической и гипотонической дисфункции билиарного тракта отмечаются тупые боли в правом подреберье, чувство давления, распираания, усиливающиеся при наклоне туловища. Частые симптомы: тошнота, горечь во рту, вздутие живота, запоры. При осмотре кожные покровы обычной окраски, часто отмечается избыточная масса тела. При пальпации умеренная болезненность в проекции желчного пузыря (место пересечения наружного края правой прямой мышцы живота с нижним краем печени).

Следует отметить, что функциональные расстройства билиарного тракта могут протекать с невыраженной симптоматикой, а вторичные дисфункции желчного пузыря чаще имеют клинику основного заболевания.

Типичными признаками дисфункции билиарного тракта являются нарушения процессов переваривания и всасывания, развитие избыточного бактериального роста в кишечнике, нарушение моторной функции желудочно–кишечного тракта.

Боль может сочетаться с одним или большим числом следующих признаков: тошнота, рвота, иррадиация боли в спину или правую лопатку; возникновение боли после приема пищи или появление болей в ночное время.

Диагностика дисфункциональных расстройств желчного пузыря основывается на описанной выше клинической симптоматике, данных ультразвукового исследования, а при необходимости – и других методах.

Очень важным объективным симптомом нарушенной моторики желчного пузыря является ультразвуковой феномен «сладжа» (осадок), который бывает диффузным и пристеночным. Последний вариант в зависимости от клинической ситуации может быть охарактеризован как «воспалительный» или без воспаления, при этом элементы осадка, формирующие его, оказываются достаточно крупными.

СФО (сфинктер Одди) выполняет три основные функции: 1. регулирует движение желчи и панкреатического сока в ДПК; 2. предотвращает рефлюкс содержимого ДПК в общий желчный и панкреатический протоки; 3. обеспечивает накопление в желчном пузыре печеночной желчи. Эти функции связаны со способностью сфинктера регулировать градиент давления между системой протоков в ДПК. Координированная сократительная активность ЖП и СФО обеспечивает наполнение ЖП в период между приемами пищи.

Дисфункция СФО характеризуется частичным нарушением проходимости протоков на уровне сфинктера и может иметь как органическую (структурную), так и функциональную (нарушение двигательной активности) природу и клинически проявляться нарушением оттока желчи и панкреатического сока.

Существуют диагностические критерии дисфункции сфинктера Одди (по Green–Hogan)

Группа 1	Группа 2	Группа 3
Дисфункция сфинктера Одди со структурными нарушениями билиарной системы	Дисфункция сфинктера Одди как с наличием, так и с отсутствием структурных нарушений билиарной системы	Дисфункция сфинктера Одди без структурных нарушений билиарной системы
Приступ болей билиарного типа в сочетании с тремя следующими признаками: –задержка эвакуации из общего желчного протока (>45 мин); –расширенный общий желчный проток (>10–12 мм); Подъем уровня АсАТ и/или ЩФ (>2 норм при двух приступах подряд)	Приступ болей билиарного типа в сочетании с одним или двумя следующими признаками: –задержка эвакуации из общего желчного протока (>45 мин); –расширенный общий желчный проток >10–12 мм); – подъем уровня АсАТ и/или ЩФ (>2 норм при двух приступах подряд)	Приступ болей билиарного типа

Эндоскопическая манометрия сфинктера Одди рассматривается в настоящее время как наиболее достоверный метод изучения его функции. Признаками дисфункции сфинктера Одди при манометрии являются: повышение базального давления в просвете сфинктера; увеличение амплитуды и частоты фазовых сокращений (тахииодия); увеличение частоты ретроградных сокращений; парадоксальный ответ на введение аналогов холецистокинина.

Однако назначение манометрии сфинктера основывается на тяжести клинических проявлений, выраженности ответной реакции организма на консервативную терапию и, следует учитывать, что опасность осложнений при этом исследовании достаточно велика.

Основная цель лечения больных дисфункциональными расстройствами билиарного тракта состоит в восстановлении нормального тока желчи и секрета поджелудочной железы по билиарным и панкреатическим протокам.

Взаимосвязь болезненных нарушений и психических нагрузок при болезнях печени и желчного пузыря настолько отчетливы, что даже в разговорной речи отражается это взаимное влияние «позеленел от злости», «разлилась желчь», «у него желчный характер». Это наблюдение получило признание в старом греческом учении о темпераментах, где говорится о холерическом или меланхолическом настроении (от слова *chole* – желчь) – (Келер Г., 2000).

В настоящее время дисфункциональные расстройства билиарного тракта по функциональному состоянию разделяются на гиперфункциональные и гиподисфункциональные.

Для улучшения состояния пациентов при наличии у них гиперфункциональных расстройств рекомендуется Берберис 3,6,12; Бриония 3,6,12. Сверхчувствительным, раздражительным пациентам с плохим настроением, которые ворочаются с боку на бок уместно назначить Хамомила 6,12,30 или Колоцинт 3,6,12. Если при острой боли облегчение наступает благодаря сгибанию, используется Диоскорея 12,30. Хелидониум 3,6,12 можно назначить при типичной боли в области нижнего угла правой лопатки, а язык пациента при этом желтый с отпечатками зубов, причем, возможна частая рвота.

Само слово желчь является характерным принципом Подофиллума. И рвотные массы, и стул имеют характерный желтый цвет. Пациент называет себя «желчным» и говорит, что у него «расстроена печень»; его беспокоит горький привкус во рту, он сплевывает желчь, кожа желтого оттенка, стул, зеленого, характерного для желчного поноса, цвета (Д.Т.Кент).

Многие гомеопатические препараты, применяемые при состоянии гиперфункции желчного пузыря можно использовать и при его гиподисфункции, например, Ликоподиум 3,6,12 назначается больным и с гиподисфункцией желчного пузыря, вялостью кишечника и запорами.

При гипокинетической и гипотонической дисфункции билиарного тракта с болями в правом подреберье можно использовать Берберис 12,30 или Хелидониум 12,30. Если у пациента наблюдается тошнота, горечь во рту, вздутие живота, запоры, хороший эффект можно получить при использовании Хина 12,30 или Тараксакум 12,30. У больных с избыточной массой тела эффективно применение Меркуриус дульцис 12,30 или Магнезиум фосфорикум 12,30.

Дисфункция сфинктера Одди диагностируется довольно редко, но имеются различные сопутствующие симптомы. В резерве остается Подофиллум 6,12,30; Ирис 12,30 или Лазехезис 6,12,30.

Строгая диета с отказом от алкоголя способствует восстановлению временного фактора выделения желчи и сока поджелудочной железы, что приводит к улучшению состояния пациентов.

#### *Литература*

1. Авундук К. Гастроэнтерология. – М. – 2013. – 750 с.
2. Келер Г. Гомеопатия. – М. – 2000. – 608 с.
3. Кент Д.Т. Лекции по гомеопатической *Materia Medica*. Т.2. – М. – 1999. – 612 с.
4. Комаров Ф.Н., Осадчук М.А., Осадчук А.М. Практическая гастроэнтерология. – М. – 2010. – 480 с.
5. Синельников В. Гомеопатия доктора Синельникова. – М. – 2006. – 639 с.

---

**САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ АССОЦИАЦИЯ  
ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ НАУЧНОГО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО  
ОБЩЕСТВА ИМЕНИ С.П.БОТКИНА**

В 2016 году прошло 3 заседания гомеопатической секции научного терапевтического общества им. С.П.Боткина при содействии Санкт-Петербургской Гомеопатической ассоциации. Ниже приведены темы прошедших заседаний.

**ЗАСЕДАНИЕ 1 ФЕВРАЛЯ 2016 ГОДА**

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

**ЗАСЕДАНИЕ 4 АПРЕЛЯ 2016 ГОДА**

1. к.м.н. В.А. Кауль «Гомеопатия в психиатрии - возможности применения в амбулаторной практике»
2. Случай из практики.
3. Разное.

**ЗАСЕДАНИЕ 6 ИЮНЯ 2016 ГОДА**

1. к.м.н. Л.Ю. Долинина «По материалам российско-французского семинара – февраль 2016 г.»
2. Случай из практики.
3. Разное.

**ПЛАН ЗАСЕДАНИЙ НА IV КВАРТАЛ 2016 ГОДА\***

**ЗАСЕДАНИЕ 3 ОКТЯБРЯ 2016 ГОДА**

1. Е.Ю. Щеникова «По материалам российско-французского семинара «Гомеопатия в педиатрии», июнь 2016».
2. д.м.н. С.П. Песонина «По материалам XXVI научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы гомеопатии» 17-18 июня 2016 год».
3. Разное.

**ЗАСЕДАНИЕ 5 ДЕКАБРЯ 2016 ГОДА**

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

*Контакты:* Щеникова Елена Юрьевна; Долинина Любовь Юрьевна  
тел. 560-00-77 (12); +7-905-209-47-76; +7-911-925-51-85  
e-mail: ch@lek.ru, chomspb@mail.ru  
[http:// www.homeopathy.spb.ru](http://www.homeopathy.spb.ru)

\* в повестке дня возможны изменения

---

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

---

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

Тел.: (812) 560-00-77  
Факс: (812) 560-00-12  
E-mail: [ch@lek.ru](mailto:ch@lek.ru)

**ГЛУБОКОУВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!**

Приглашаем Вас принять участие в XXVII научно-практической конференции с международным участием «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ГОМЕОПАТИИ», которая состоится в Санкт-Петербурге 16-17 июня 2017 г.

ПРОГРАММА КОНФЕРЕНЦИИ ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ РАЗДЕЛЫ:

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

ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ ТЕЗИСОВ:

- Тезисы должны быть отпечатаны на компьютере и сохранены в формате docx. Шрифт Times, 12 пт, одинарный интервал, поля 2,5 см, формат листа А4, объем до 1,5 страницы.
- Тезисы принимаются до 20 мая 2017 года.
- Тезисы отправлять по эл. почте (E-mail: [chomspb@mail.ru](mailto:chomspb@mail.ru))
- В тезисах должно быть указано:
- Название прописными буквами
- Фамилия и инициалы автора(ов)
- Государство, населенный пункт
- Наименование учреждения, в котором выполнена работа.
- В тексте должны быть отражена актуальность проблемы, цели, задачи работы, полученные результаты, их обсуждение и выводы.

С уважением, ОРГКОМИТЕТ