

ВЕСТНИК
ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ
МЕДИЦИНЫ
№2/16/'2001

Свідоцтво про державну
реєстрацію
КВ №971 від 29.09.1994 р.

Издатель:
фирма "ПОПОВЫ и К^о"
при участии АССОЦИАЦИИ
ГОМЕОПАТОВ
УКРАИНЫ
Publisher:
"POPOV & C^o" Ltd and
UKRAINE HOMEOPATHIC
ASSOCIATION

©: 1999, ВГМ
Перепечатка в любом виде, в том
числе в переводе на другие язы-
ки, возможна только с письмен-
ного разрешения издателя.
No part of this publication may
be reproduced or transmitted in
any language in any form without
written permission of the publisher.

Главный редактор:

канд.мед.наук

Антон Попов (Киев)

Редакционная коллегия:

Заслуж.врач Украины

Татьяна Попова (Киев)

Александр Богачук (Киев)

канд.мед.наук

Григорий Симоненко (Киев)

Виктор Тарасюк (Винница)

канд.мед.наук

Александр Иванив (Одесса)

Художник-оформитель:

Владимир Исаенко

Компьютерная верстка:

Александр Рудницкий

Chief-Editor:

Anton Popov

Editorial board:

Tatjana Popova

Alexandr Bogachuk

Grygoryi Simonenko

Viktor Tarasjuk

Alexandr Ivaniv

Design by:

Vladimir Isaenko

Computers work:

Alexandr Rudnitskii



Адрес и телефоны редакции:
Украина, 01032, Киев-32, а/я 176

234-02-33, 249-04-44

Editorial communications

post box 176, Kijv-32, Ukraine, 01032

tel/fax 234-02-33, 249-04-44

e.mail pav@n1.kiev.ua

Посвящается памяти основателя
Киевской Гомеопатической Школы
Демьяна Владимировича Попова

Dedicated for founder
Kijv's homeopathic school
Demjan Popov

ОТ РЕДАКЦИИ

Дорогие читатели!

В этом номере мы уделили большое внимание вопросам фило-софии и методологии гомеопатии. В частности, мы попытались осветить проблему, ставшую одним из камней преткновения для современных гомеопатов – различие между гомеопатией Ганемана и Кента. Как относится к такому неоднозначному явлению, как «кентианство»? Опубликованная работа пробует осветить эту проблему, проводя сравнительный анализ основополагающих трудов классиков гомеопатии. Мы так же вынесли на суд читателей размышления о негомеопатических эффектах гомеопатии, возможности существования закона подобия в области человеческой мысли и слова. Большой материал посвящен вопросам выбора лекарства при синдромной терапии (продолжение работы увидит свет в следующем выпуске журнала). Представлена в данном номере и публикация, имеющая прикладной характер. Она проводит сравнение гомеопатии с конвенциональной терапией и касается лечения хронических нарушений мозгового кровообращения. В разделе "обучение" мы продолжили изложение материала посвященного вопросам памяти и ее гомеопатической коррекции. Раздел «материя медика» расскажет о тигровой лилии. Как всегда мы публикуем случаи из гуманитарной и ветеринарной практики, сообщаем о текущих событиях в мире гомеопатии. Не остались в стороне и исторические вопросы. Значительный материал посвящен «гомеопатическим» событиям, на так называемом «Пироговском» съезде. Мы воздали должное выдающемуся адепту метода и его провозвестнику в Российской империи В.И.Далю, в связи с 200-летием со дня его рождения. Раздел «не только гомеопатия» содержит поэтическое творчество, посвященное одному известному полхресту (мы объявляем по этому случаю маленький конкурс). Напоминаем, что наш журнал теперь рассылается и в электронном виде. До новых встреч на наших страницах!

Главный редактор

А.Попов

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ и ДИСКУССИИ



РАЗВИТИЕ ИЛИ РЕВИЗИОНИЗМ? («КЕНТИАНСТВО» И ДОКТРИНА ГАНЕМАНА)

А. Попов

Вопросы истории, философии и методологии часто недооценивают в силу их якобы абстрактного или оторванного от практики отражения действительности. Не стала исключением и гомеопатия. Часто, даже досконально изучив патогенезы, мы остаемся один на один с проблемой «трудных пациентов», не понимания сути болезни, природы человека, логики наших действий. В таких случаях мы обращаемся к авторитетам, среди которых и основатель метода Ганеман и его выдающийся апологет – Кент. Следует ли гомеопатия, предложенная Кентом за доктриной основателя метода? Принципиальны ли их расхождения? Мне кажется, что данная тема продолжает нуждаться в критическом рассмотрении. Не претендуя ни на полноту ее раскрытия, ни на достоверность выводов, я рискнул приступить к этому вопросу.

Главное расхождение, обнаруженное мною в философии Ганемана и Кента – это определение понятия жизненной силы.

Кент формулирует это явление следующим образом [1.с.8]: «Основа жизненного процесса – наличие воли и способности мыслить. Совокупность этих двух начал – воли и разума и является внутренней жизненной силой, которая контролирует и регулирует все процессы в физическом теле».

Ганеман дает следующее определение [5.п.9]: «В здоровом состоянии человека подобная духу ЖС (самоуправляемая), двигатель, одушевляющий материальное тело, управляет им с неограниченной властью и сохраняет замечательную, гармоничную, как для ощущений, так и для отправлений жизнедеятельность, так, что наш вечный, наделенный рассудком дух может свободно распоряжаться этим живым, здоровым инструментом для высших целей нашего существования».

Как мы видим, Кент указывает на вполне конкретную «локализацию» жизненной силы, т.е. раскрывает ее природу (совокупность воли и разума). Ганеман же, подчеркивает в своем определении, что наш дух (значит и воля и разум) имеет возможность распоряжаться телом только благодаря жизненной силе, природу которой он считает не познаваемой. Из этого различия, как мы увидим далее, происходят многие важные несоответствия теории и практики Ганемана и Кента.

Нам хорошо знакомо ганемановское определение болезни, как динамическое нарушение жизненной силы. Каковы же причины этого нарушения? Ганеман Органон [5.п.16]: «Внешний агент... поражает жизненную силу только тем же самым путем, из которого она состоит, а именно динамическим способом». Под динамическим способом основатель гомеопатии подразумевает не познанный наукой вид взаимодействия (приводя в сноске не известные в его время взаимодействия, которые впоследствии станут называться гравитацией и магнитным полем). А что же является болезнью по определению Кента? «Гармонию между волей и разумом мы называем здоровьем, нарушение ее – болезнью...» [1.с.8].

Без жизненной силы человек умирает, это утверждают и Ганеман и Кент. Ганеман [5.п.10 (сноска)]: «Без жизненной силы

тело умирает. . . ». Кент [1.с.9]: «Человек, как личность, определяется только тем, как он мыслит, что он любит, и ничем другим. Если эти две основные части, составляющие индивидуальность будут разъединены. . . это означает умопомешательство и смерть».

Современная медицинская практика располагает данными, которые были недоступны ни Кенту, ни тем более Ганеману. В частности случаи декорткации, при которых нет воли и разума, и, согласно Кенту - жизненной силы, но тело продолжает существовать очень долго, благодаря достижениям научной медицины.

Раз нарушение жизненной силы представляет собой отсутствие гармонии между волей и разумом, то согласно Кенту: «. . . Врач должен устранить не следствие, а причину, т.е. восстановить гармонию между волей и разумом и тогда организм сам устранит все нарушения в органах и тканях» [1.с.9]. Если это так, то логично предположить, что иные методики изменяющие волю и разум, вероятно гораздо более действенные, чем гомеопатия. С другой стороны, каким же образом гомеопатия влияет на внутренний мир человека? Не происходит ли запланированное вторжение в духовную жизнь человека, о котором так «беспокоятся» адепты от религии?

Следующий вывод Кента: [1.с.11]: «. . . Расстройство жизненной силы, сперва проявляется психическими симптомами и только в конце. . . появляются изменения в органах и тканях. . . ». Таким же образом действуют и лекарства: «Все лекарственные препараты в первую очередь действуют на разум и волю. . . влияя на способность мыслить или выражать свою волю и только затем на ткани, функции и ощущения» [там же]. Эти положения служат основанием для Кента отдать предпочтение именно ментальным симптомам перед соматическими, для выбора гомеопатического назначения. Этот вопрос мы попытаемся рассмотреть далее более подробно.

Второе главное отличие философии Ганемана и Кента – это отношение к симптомам заболевания.

С.Ганеман: «Мы может категорически утверждать, что полная совокупность припадков, в каждом конкретном случае служит единственно верным показанием для выбора подходящего лекарства». [5.п.18]. Кент, открыто не противореча Ганеману, тем не менее, отказывается работать с полной совокупностью симптомов: «Но этого недостаточно – рассматривать совокупность симптомов как единое целое. Кроме анализа всей совокупности следует проанализировать каждый симптом в отдельности, чтобы установить его место и позицию... Врач должен понять значение каждого симптома и установить его ценность (местный, общий или главный) [1.с.79]. Логично предположить, что если выделять симптомы из совокупности, по их важности, главенствованию и т.д., то сама совокупность утрачивает смысл. Симптомы, находящиеся в совокупности и симптомы в изолированном виде имеют совсем иное значение. Для примера можно привести симптом «непереносимость жирной пищи». С какой степенью достоверности он соответствует такому лекарству, как Pulsatilla? Эта вероятность может быть определена, как крайне низкая. Повысить его ценность можно, используя детальные характеристики симптома, в том числе его модальности. (Например, непереносимость жирной пищи в виде пирожных, заварного крема). Однако и в таком случае ценность симптома остается низкой. С другой стороны симптом «непереносимость жирной пищи» в сочетании с симптомами: «варикозное расширение вен», «нарушение менструального цикла», «психический инфантилизм» приобретают совершенно другое значение для выбора препарата Pulsatilla из арсенала Materia Medica.

Чтобы избежать анализа всей совокупности симптомов, Кент предлагает следующее: «Симптомы должны быть исследованы с точки зрения их ценности как характеризующие больного в целом. Они должны оцениваться с целью выделить те из них, которые являются странными, редкими и особенными, необычными, своеобразными». «... Более ценны симптомы, относящиеся к пациенту в целом, чем местные... Во-

первых, имеющие отношение к понятиям любит – не любит, желания, пристрастия, отвращения, во-вторых, относящиеся к рассудку, интеллекту, в-третьих, характеризующие память» [2.с.606]. Таким образом, рождается не имеющая отношения к ганемановской гомеопатии иерархия симптомов. Для доказательства того, что подобное разделение симптомов восходит к самому Ганеману, Кент приводит параграф 153 Органона. Но может ли он служить подобным обоснованием?

Приведем текст данного параграфа: «В поисках гомеопатически действующего лекарства... наиболее выдающиеся (сильные), странные, необычные, особенные (характерные) симптомы случая, почти преимущественно те, на которые нужно обращать пристальное внимание, потому что в них можно найти наиболее полное соответствие с симптомами из патогенезов...». «Более общие и неопределенные симптомы, такие как потеря аппетита, головная боль, слабость, нарушение сна, дискомфорт и др. не могут быть точно квалифицированы и заслуживают мало внимания, поскольку любой может найти таковые в почти каждом случае болезни и в описании каждого лекарства» [5.п.153]. В примечаниях к этому параграфу Ганеман указывает два имени (Беннингаузен и Яр), как теоретиков и практиков, заслуживших его уважение в создании характеристичных симптомов гомеопатических лекарств. Как мы видим, Ганеман специально не выделяет ни ментальных, ни соматических, ни каких-либо иных симптомов и не дает преимуществ одним перед другими. «Редкость», «необычность», «своеобразность», «специфичность» – вот на что обращает он наше внимание. Иными словами, на поиск индивидуальности симптомов в каждом случае болезни.

Во многих параграфах Органона Ганеман настаивает на сличении симптомов лекарства только с полной совокупностью симптомов пациента, перенося поиск индивидуальности симптома на поиск индивидуальной совокупности симптомов. При этом он не выделяет преимущественное значение тех или иных симптомов, не предлагает их какое-либо упорядочивание или

ранжирование. Например, параграф 152: «... Среди множества лекарственных патогенезов, может быть без труда найден единственный, картина которого очень подобна совокупности симптомов естественной болезни. Это и есть желанное лекарство» [5.п.152].

Однако Кент, категорически видит в высказывании Ганемана призыв к распределению симптомов по их значимости: «В параграфе 153 говорится, что следует распределить симптомы по их значимости для подбора подобного лекарства» [1.с.183]. Кент предлагает разделить симптомы по их природе на главные, общие и частные. Кроме того, в тексте книги «Лекции по философии гомеопатии» фигурируют такие определения симптома, как «особый», «характерный», «странный», «редкий», «патогномичный».

«Все те болезненные проявления, на которые жалуется сам пациент, всегда следует относить к категории главных симптомов. К главным симптомам относятся также симптомы, характеризующие организм в целом... а симптомы, характеризующие деятельность отдельных органов и систем, относятся к общим». «Симптомы – следствия каких-то анатомических изменений в органах и тканях обычно относятся к частным...» [1.с.188].

По утверждению Кента следует искать лекарство сначала в главных, затем общих, потом частных симптомах. Согласно этому автору симптом «нечеткое видение предметов» – частный, если у пациента близорукость, и главный, если обследование не подтверждает этот диагноз. Но мы теперь знаем, благодаря развитию медицины, что отсутствие четкого видения предметов может быть обусловлено патологией сетчатки, глазных нервов, зрительных центров. Согласитесь, что симптом не может быть главным или частным в зависимости от уровня развития медицинской науки.

Если следовать врачебной практике, то, например, наличие симптома «комков в области шеи» для меня означает необходимость поиска лекарства имеющего в своем патогенезе именно

такой симптом, не зависимо, имеется ли у пациента зуб. Если же следовать логике Кента, то при обнаружении опухоли щитовидной железы ценность симптома в данной ситуации резко уменьшается, так как он становится из главного частным.

Настаивая на преимущественном значении главных симптомов Кент предлагает пренебречь всеми остальными. Согласно его представлениям: «Один сильно и ясно выраженный главный симптом перевешивает все частные. Например, симптом «ухудшение от тепла» сразу исключает назначение Арсеникум альбум при любом заболевании» [1.с.190]. Однако не только из своей практики, но и опираясь на мнение своих коллег, могу подтвердить обратное положение. Статус главных имеют у Кента прежде всего симптомы: «... Относящиеся к сознанию, особенно сновидения, это симптомы, характеризующие менструальный период, состояния, которые больной описывает от первого лица...» [1.с.185].

Становится понятным отношение Кента к так называемым местным симптомам: «Врач обнаружил опухоль... это почти ничего не дает для выбора лекарства... Важнее установить, что человек чувствует, и что он любит, как двигается, о чем думает и т.д., т.е. все, что говорит об изменениях жизненной силы» [1.с.40]. Отсюда его пренебрежительное отношение к общемедицинским исследованиям: «Осмотр... во многих случаях является ненужным и даже глупым мероприятием» [там же].

Такое отношение к пациенту вряд ли было возможно допустить для Ганемана, который видимо, не представлял консультацию пациента без его врачебного осмотра: «Пациент рассказывает историю своей болезни и жалобы. Родственники описывают жалобы, поведение и все, что имеет отношение к данному пациенту. Врач видит, слышит и наблюдает с помощью всех своих чувств, что случилось особенного у пациента [5.п.84]. Думаю, нет нужды пояснять читателю, что каких-либо инструментальных и лабораторных методов исследования в медицине, в это время просто не существовало. Первый стето-

скоп, встретивший неоднозначную оценку медицинского истеблишмента, как известно был использован Ганеманом.

Кент, как и Ганеман, подчеркивает роль ярких и специфических проявлений болезни: «Такие особенные, странные симптомы относятся к наиболее важным, и два-три имеющих в патогенезе особенных симптома формируют характерный образ лекарства» [1.с.185]. С точки зрения киевской гомеопатической школы образ лекарства явление сложное, по крайней мере, нельзя согласиться с тем, что для его создания требуются несколько, пусть даже и характерных симптомов. Как я уже пытался доказать, чем меньше симптомов, тем более проблематичной выглядит их специфичность, тем менее они способны создать полноценный образ лекарства.

Но что же называет Кент особенным симптомом? Особенный симптом по Кенту – это отличительная черта случая. Как пишет Кент, он часто не имеет объяснения, противоречит клиническому диагнозу. Например, отсутствие жажды при высокой температуре.

Теперь попробуем уяснить на первый взгляд привлекательное высказывание Кента [1.с.185]: «Необходимо изучать болезнь не по патологическим изменениям – следствиям ее действия на физическом уровне – и не по патологическим симптомам, а по тем симптомам, которые характеризуют индивидуальность клинического случая, именно они – язык природы, говорящий нам о сути болезни». Заманчивая цель обнаружить симптомы, говорящие нам о сути болезни, а значит и выводящие на подобное лекарство. Но эти симптомы, согласно Кенту могут быть обнаружены врачом только на ментальном, а не на физическом уровне. На мой взгляд, индивидуальность должна пониматься как уникальное сочетание признаков, которые могут и должны быть представлены на всех, так называемых «уровнях организации человека».

Кроме разделения симптомов на главные, общие и частные Кент еще и выделил симптомы по степени значимости (первой, второй и третьей степени). Вот как он определяет каждую ка-

тегорию симптомов: «Симптомы 1-й степени важности появлялись у всех или почти всех испытуемых. . . они подтверждены повторными испытаниями. . . проверены врачебной практикой». «Симптомы 2-й степени появляются далеко не у всех испытателей. . . но проверены на практике». «Симптомы 3-й степени наблюдались у отдельных испытателей, и они не были подтверждены повторной проверкой, но были подтверждены врачебной практикой» [1.с.192].

Таким образом, значимость симптомов – это степень их достоверности. С современных позиций эту степень можно представить в виде процентного соотношения (например, Pulsatilla имеет чувство горечи во рту 37%), или она может выражаться другим коэффициентом достоверности. Согласно Кенту любые симптомы из лекарственных патогенезов могут быть ранжированы, т.е. узаконено их неравноправие. На мой взгляд, это приведет к хаосу в гомеопатическом лекарствоведении, в котором мы не в состоянии решить другую проблему: имеет ли лекарство те или иные симптомы. При этом число допустимых вариантов всего два – «да» и «нет», что может быть объектом для полноценных статистических исследований. В таком случае исследованию подвергаются непараметрические критерии. Только медицина почему-то упорно пытается заменить непараметрические критерии параметрическими, считая последние «более научными». То же самое, вооружившись различными градациями симптомов, может себе позволить и гомеопатия, правда не став от этого ни более научной, ни более совершенной, а скорее более запутанной.

Проблема заключается в том, что значимость симптомы приобретают только в их единстве (в уже приведенном ранее примере горечь во рту, венозное расширение вен, нарушение менструального цикла - вместе гораздо более значимы для назначения Pulsatilla, чем при их отдельном рассмотрении). При изоляции конкретного симптома определить его достоверность по отношению к одному лекарству крайне затруднительно. Все, начинающие изучать гомеопатию, сталкиваются с удивив-

тельным феноменом – кажется, что есть уникальный (редкий, необычный, фантастический) симптом свойственный только какому-то конкретному препарату. Затем наступает разочарование, поскольку находится все больше и больше лекарств, имеющих тот же симптом. Значит его ценность (достоверность) для поиска лекарства снижается по мере накопления наших знаний. То же самое происходит с теми, кто берет на себя труд преподавать патогенезы.

Можно предположить, что разделение ментальных симптомов Кентом на категории произошло, по-видимому, под влиянием идей Сведенборга. Напомним, что Сведенборг представлял иерархию человека следующим образом: душа и воля – это уникальное, единственное (то, что Кант назвал ноумен). Разум, интеллект – особенное, воображение, память, желание – общее.

Теперь рассмотрим представления Ганемана и Кента касающиеся направления движения симптомов при прогрессировании заболевания и при правильном гомеопатическом лечении. Ганеман описывая эти явления не оставил нам их четкой формулировки, что впоследствии было сделано К.Герингом и вошло в теорию и практику гомеопатии, как законы, носящие его имя. Однако, как отмечает В.А.Линде [8.с.58]: «... более правильно данный алгоритм рассматривать как закон Ганемана-Геринга».

Кент, не подвергая сомнению данные законы, допускает в своих высказываниях противоречие между собственными взглядами на развитие в организме болезни: «Прогрессирование хронических болезней идет снаружи внутрь, от периферии к центру. Все хронические болезни проявляются снаружи и затем постепенно распространяются внутрь» [1.с.16]. «Болезнь может развиваться только в таком порядке – от центра к периферии. В обратном порядке заболевание развиваться не может» [1.с.26]. Так в каком же направлении развивается болезнь?

Кроме того, Кент использовал один из Законов Геринга

(движение симптомов при правильном лечении изнутри наружу) для оправдания своего предположения о том, что ментальные симптомы должны исчезать первыми в процессе лечения, как самые главные. Трудно предположить, что именно это имел в виду Геринг.

Необходимо отметить, что в одной из своих мало известных работ Кент прямо указывает на соответствие органов и направление, в котором происходит исцеление [4.с.28]. Данное положение, никак не может найти аналогии среди положений, выдвинутых основателем гомеопатии. Однако, это уже тема для отдельного рассмотрения. Здесь же приведем несколько цитат из этой статьи, не требующих дополнительных комментариев. «Желудок и ... тонкий кишечник переваривают и усваивают то, что полезно для тела, извергая все ненужное, не перевариваемое, ложное. Эти органы соответствуют интеллектуальной части человека, делая для тела то, что умственные способности совершают для человека». «Почки делают для крови то, что умственные способности делают для истины». «Иногда умственные способности соответствуют легким». «Воля соответствует сердцу и печени». «Подобные отношения простираются на весь человеческий организм». «Благодаря знакомству с учением Сведенборга я обнаружил существование гармоничного соответствия Слова Божьего всему, что я узнал из своего опыта за последние тридцать лет. ... Без таких знаний одной лишь *Materia Medica* недостаточно, за исключением лишь острых случаев. ... Ганеман не обладал подобными знаниями, поэтому он не достиг того, чего мог бы достичь.»

Интересно сравнить взгляды Ганемана и Кента на гомеопатическое обострение, а так же обсудить их мнение относительно выбора величины разведения.

С.Ганеман: «Лекарство, вызывающее новые, возможно беспокоящие симптомы, которое не дает реального улучшения, не может считаться выбранным гомеопатическим способом. Если обострение тяжелое, его следует уменьшить применив антитод

как можно скорее. . . Но если неприятные симптомы не слишком сильны, должным образом выбранное лекарство должно быть дано сразу же после ошибочного варианта» [5.п.249].

Дж.Кент: «Реакции больного. . . бывают очень выраженными и болезненными, но чтобы выздороветь, он должен пройти через эти страдания. . . Самое страшное, когда врач. . . дает другое лекарство, снимающее первичное ухудшение, но усугубляющее заболевание» [1.с.195].

Разница в подходе очевидна. Читая «Органон» замечаешь стремление его автора не только к надежному, но и мягкому лечению, которое он декларирует во многих параграфах. Мне более импонирует мнение Кента, о необходимости «пройти через обострение», по крайней мере, в целом ряде случаев. Для меня один из таких случаев связан с назначением *Kalium jodatatum*, который вызвал тяжелое обострение в виде гнойного дерматита, затем флегмоны предплечья. Это обострение, не было своевременно оценено, как таковое. Пациентка не только не получила иное назначение, но и упорно продолжала прием препарата. Но по-видимому благодаря этому был достигнут совершенно четкий положительный эффект в отношении тяжелой формы ревматоидного полиартрита [9].

Последующие (за Ганеманом) поколения гомеопатов не раз пытались ответить на вопрос, от чего же зависит тяжесть обострения. Основатель гомеопатии в своих трудах не оставил нам прямого ответа. Чрезмерную реакцию на лекарство он объяснил существованием сверхчувствительных пациентов. По мнению Т.Д.Поповой, которое совпадает с мнением многих выдающихся современных гомеопатов, феномен лекарственного обострения - явление не предсказуемое [10]. Кент находит и постулирует следующую закономерность: «Выраженность обострения не зависит от длительности заболевания. . . А зависит от степени тяжести патологических изменений в органах и тканях. . . » [1.с.196].

Как же соотносятся высота разведения и степень выраженности лекарственного обострения? Этот вопрос, не смотря на

кажущуюся простоту и многолетние поиски, до сих пор не нашел однозначного ответа. Кент высказывает на этот счет следующее мнение: «... Чем выше разведение, тем глубже действует препарат». «При хронических заболеваниях препарат следует давать в возрастающих потенциях» [1.с.73]. При этом Кент ссылается на параграф 16 «Органона»: «... Лекарство будет восстанавливать здоровье только тогда, когда степень потенцирования будет соответствовать уровню нарушения жизненной силы». Я не нашел соответствующее высказывание у Ганемана! В параграфе, на который ссылается Кент находится следующее утверждение: «Врач может изгнать болезнь, только с помощью нашей подобной духу жизненной силе, действующей динамически ощущаемой через нашу нервную восприимчивость, присутствующую повсеместно в организме» [5.п.16]. Согласно Кенту: «Гомеопатическое обострение при назначении десяти тысячных потенций короткое и четкое: обостряются только патогномичные симптомы болезни, а общее состояние ухудшается. Гомеопатическое обострение сильное и продолжительное вызывают низкие потенции» [1.с.201].

Такое впечатление, что «точку» в дискуссии о соотношении величины разведения и степени обострения поставил еще сам Ганеман, несмотря на огромное количество, подчас диаметрально противоположных мнений на этот счет. «Насколько малой должна быть доза правильно выбранного гомеопатического лекарства, чтобы она была в состоянии лечить болезнь наилучшим образом? Для решения этой проблемы, для установления в гомеопатической терапии какая доза является достаточной и в то же время действующей наиболее мягко и скоро не достаточно одной теории, как это может показаться. ... Только чистый опыт, тщательное наблюдение за чувствительностью каждого пациента может установить это в каждом индивидуальном случае» [5.п.278].

Интересно, что истории было угодно распорядиться так, что Кент не увидел шестого издания «Органона», написанного до

его рождения. Он умер в 1916, а полная версия шестого издания вышла только в 1922 году. Кенту не было знакомо существование многих теоретических новшеств Ганемана, в том числе предложенные им для практики ЛМ потенции. Он создал свою серию разведений: 30-200-1000-10М-50М-СМ-ММ, назвав их октавами, в серии уровней или степеней [4.с.23]. Кроме того, Кент установил соответствие величины разведения и направления действия гомеопатического лекарства. По его мнению, высокие и сверхвысокие разведения действуют на дух, средние на разум и чувства, а низкие на тело. Подобная схема, безусловно, не имеет никакого отношения к воззрениям Ганемана.

Известный гомеопат, горячий приверженец ЛМ потенций, доктор Ричард Фокс высказался однажды, что если бы Кент ввел в употребление ЛМ потенции, он без сомнений совершил бы еще больше неординарных работ. Сам Ганеман сказал по этому поводу весьма лаконично: «Я проработал Д потенции, но был неудовлетворен, я развил С потенции, но так же остался недоволен, потом я создал ЛМ потенции и теперь я почти доволен».

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Обращаясь к «нематериальной составляющей» болезни, непознаваемой по своей сути, Кент начал исследовать ее проявления и в какой-то мере отошел от медицины. Он пренебрег изучением тела, дававшим, по его мнению, не значимые, частные, не нужные для назначения гомеопатии симптомы, отказался от изучения анатомии, физиологии, проведения объективных исследований. Но он остался врачом в оценке результатов своей деятельности. Кент стал искать источник болезни, обратившись к уровню психики, души, духа: «... Наибольшее внимание врач-гомеопат должен уделять именно неправильному мышлению, так как оно является причиной всех патологических состояний. Необходимо в первую очередь четко определить ментальные симптомы и попытаться установить причину

заболевания, которая практически всегда является нарушением психики, а появившиеся изменения в органах и тканях – лишь следствие. . . » [1.с.34]. Он захотел обратиться к области неведомого (того, от чего категорически отказался Ганеман). Какую роль в этом отношении сыграли представления Сведенборга и мистика трудно сказать, но их влияние не подлежит сомнению. Из этого родилась его идея переоценки значимости различных симптомов и соответственного пересмотра концепций испытания и назначения лекарств.

«Гомеопатию Кента», или как еще принято называть «кентизанство» трудно считать прямым продолжением «гомеопатии Ганемана». Главным их отличием можно считать отношение к понятию жизненной силы. Для Ганемана это предмет непознаваемый изначально (духоподобный), представляющий тайну жизни. Для Кента жизненная сила это совокупность двух начал – воли и разума.

Реперторизация, введенная Кентом в широкую практику осталась явлением неоднозначным, ибо построена на принципе иерархии симптомов не имеющим прямого отношения к представлениям Ганемана о совокупности симптомов. Очевидно, для самого Кента она была явлением совершенно иным, чем для многих современных гомеопатов, ибо Кент в совершенстве знал Материю Медика. Рискну предположить, что реперторизация позволила профессионально состояться не очень хорошим гомеопатам и лицам, не имеющим медицинского образования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дж.Т.Кент. Лекции по философии гомеопатии. М. - «Гомеопатическая медицина». - 1998. - 223 с.
2. Дж.Т.Кент. Реперторий гомеопатических лекарств. Новосибирск. - «Книжица». - 1997. - с.606-611.
3. Э.Герасимова, В.Белик. Два закона гомеопатии и место «подобия» в их структуре // Український гомеопатичний щоріч-

- ник. Т.Ш. - 2000.- с.92-95.
4. А.Богачук. Кент и Сведенборг // Вестник гомеопатической медицины. №4. - 1995. - с.13-30.
 5. S.Hahnemann. Organon of Medicine. Washington, Blaine. - «Cooper Publishing». - 1982. - 270 p.
 6. E.Galen. Kent's hidden links: The influence of Swedenborg on homeopathic philosophy of James Tylor Kent // Homeopathic Links. V.3. - 94. - p.27-30.
 7. J.T.Kent. Lectures on Homeopathic Materia Medica. New Delhi. - «B.Jain Publishers». - 1987. - p.4-10.
 8. В.А.Линде. Теория миазмов Самуила Ганемана СПб. - «Гомеопатия и фитотерапия». - 1998. - 72 с.
 9. А.В.Попов. Случай *Kalium jodatum* // Вестник гомеопатической медицины. №2. - 1997. - с.46-48.
 10. Т.Д.Попова. Феномен лекарственного обострения в гомеопатии. Киев. - «Випол». - 1994. - с.35-39.

МЕТОДИКА ВЫБОРА ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВ ПРИ СИНДРОМНОЙ ТЕРАПИИ

*Е. Финберг **

ЧАСТЬ 1

Термин «синдромная терапия» для гомеопата изначально дефектен. Терапия, ориентированная на какой-либо изолированный синдром противоречит самой сути гомеопатических назначений. Но группировка симптомов различных лекарств по сходным признакам позволяет легче запомнить и дифференцировать симптомы. На сегодняшний день, когда русскоязычному читателю доступны любые репертории и компьютерные программы, когда реперторизован по каждому признаку любой симптом, выборка и сведение этой информации в один краткий текст недоступна разве что ленивому. Замечательно, что сегодня в нашем распоряжении есть прекрасная литература. И есть возможность посещать семинары гомеопатов разных стран, разных школ, вырабатывая свой стиль врачевания. И что есть те, кого хочется расспросить, как они работают. Цель этой статьи – показать, как же мы пользуемся этим обилием информации, на что опираемся в выборе тех или иных признаков как базисных, чему отдаем предпочтение, ориентируясь на собственную интуицию и практический опыт. В этой работе нет никаких новых исследований и открытий. Я старалась, по возможности, избегать наукообразия в трактовке гомеопатических феноменов, повторения хорошо описанных фрагментов патогенезов и в большей мере дать собственную оценку препаратам, собственное ощущение образа лекарства. Повторяю, цель статьи - показать, как ориентируюсь на синдром сердечно-сосудистых, нейроциркуляторных

*Врач-гомеопат, г. Киев.

или каких-либо иных нарушений выбирается гомеопатическое лекарство.

Обратившийся на гомеопатический прием пациент очень редко приходит с одной лишь жалобой, например, на боль в сердце. Как правило, предъявляется множество жалоб, выявляется ряд патологических изменений, среди которых признаки сердечно-сосудистой патологии могут быть отнюдь не доминирующими. И как трудно бывает порой отвлечься от диагностического ярлыка, а значит не искать лекарство «под больной орган и болезнь». Ганеман говорил, что «Анализ индивидуального не требует от врача ничего кроме свободы от предубежденности». Это означает, что начиная разговор с пациентом, следует повторить себе: «Я не знаю лекарства от сердца, почек, геморроя, от каждой из названных и не названных только что болезней». Когда же можно в поиске нужного лекарства ориентироваться на синдром кардиоваскулярных или нейроциркуляторных расстройств? Только лишь тогда, когда этот синдром во всей полноте своих симптомов становится отражением центрального нарушения.

Здесь я хотела бы сделать маленькую паузу для уточнения столь важного для дальнейшего разговора термина «центральное нарушение», введенного Р.Шанкараном и используемого сегодня многими ведущими гомеопатами. Ганеман говорил, что «Гомеопатические лекарства воздействуют не на один орган, а производят динамический эффект, действуя на жизненную силу в целом». Используя более позднюю терминологию можно сказать, что лекарство действует через некоторую систему управления. На уровне сегодняшних знаний в этой системе управления выделяют 4 главных компонента: психика, нервная, эндокринная и иммунная система. Шанкаран выделяет эти системы, как «ось управления». Пока эта ось функционирует нормально – болезни не реализуются. Некомпенсированные сбои на этой оси ведут к «поломам» в зависимости от имеющегося на данный момент слабого звена. Симптомы этой оси и образуют **ЦЕНТРАЛЬНОЕ НАРУШЕНИЕ**.

Каковы же симптомы этого нарушения?

1. Симптомы психического состояния. Это наиболее явные и индивидуальные симптомы, которые часто определяют выбор лекарства.

2. Общие симптомы

- а) общая и местная модальность;
- б) особенности аппетита и потребности в жидкости;
- в) потребность или отвращение к определенным продуктам питания или несъедобным веществам;
- г) сон и сновидения (это маркеры некомпенсированных чувств, которые часто могут быть абсолютно противоположными «дневному образу»);
- д) тип потливости;
- е) особенности половой функции в периоде пубертата, половой зрелости, угасания функции;
- ж) склонность к определенным инфекциям, разрастаниям (бородавки, папилломы, опухоли), аллергии (это характеризует иммунный компонент оси);
- з) «странные» и характерные симптомы, которые отражают центральные нарушения, а не периферические «полумы» (например, жжение стоп у *Sulfur* – это специфические изменения в нервной системе, часто не имеющие никакой связи с болезнями ног, специфический, резкий запах мочи у *Acidum nitricum* – это проявление метаболических нарушений, а не болезни почек).

Лекарство, перекрывающее центральное нарушение, перекроет и местные, странные проявления болезни.

Итак, симптом или синдром может стать главным в выборе нужного лекарства, если мы сумели прочесть его, как отражение центрального нарушения. Я сразу же предвижу читательскую реплику: «Мадам, любые патологические изменения есть по сути проявления центрального нарушения. Деформированный ноготь или кровоточащий геморрой говорит о центральном нарушении не меньше, чем любая ментальная делюзия. Нужно лишь уметь прочесть их». Мне нечего будет возразить. Всю жизнь я только то и делаю, что учусь читать эти знаки. Но далеко не всегда и не каждый знак мне удастся прочесть, как элемент целостной системы. Там, где мне не удастся это сделать, лечение (увы!) превращается в латание тришкиного кафтана.

Понятие симптома, отражающего центральное нарушение, включает в себя и более привычное для нас понятие полноценного симптома. Согласно определению Г.Келлера, полноценный симптом включает информацию о характере ощущений, модальность, этиологию и локализацию. Сравнивая эти составляющие полноценного симптома с табуреткой и ее ножками, Келлер утверждал, что для ее устойчивости необходимы хотя бы три ножки. Наиболее ценным пунктом в этом квартете, на мой взгляд, является **ХАРАКТЕР ОЩУЩЕНИЙ**. По сути, именно характер ощущений является наиболее ярким отражением центрального нарушения, позволяет индивидуализировать случай и оптимально подобрать лекарство. Индивидуализация характера ощущений при кардиальном синдроме часто бывает весьма затруднительной. «Боль в сердце, иррадирует в левую руку и лопатку, усиливается при физическом и психическом напряжении». Это «джентльменский набор жалоб» при стенокардии, который вполне достаточен для аллопатического диагноза и несет минимум информации для гомеопата. Если Вам очень повезет или Вы являетесь действительно мастером сбора анамнеза, пациент расскажет, что боль «прожигает раскаленным железом» или «колет острой иглой» или, что еще реже, а значит и более ценно, «боль в сердце сопровождается

судорогой икроножных мышц», что уже является приглашением к дальнейшему диалогу. Понятно, что в жалобе «колет иголкой» или «жжет раскаленным железом» нет ни иглы, ни железа, это комплекс нервно-психических отражений, являющихся проявлением центрального нарушения.

Далее мы подходим к вопросу об иерархии симптомов, который на сегодня, вероятно, является одним из самых спорных.

1. Очень важна при анализе любого синдрома **ОЦЕНКА ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ** пациента и жалоб, не связанных непосредственно с местными, например, сердечными расстройствами (т.е. общими симптомами). Ганеман утверждал, что «Психическое состояние часто является главным при выборе лекарства» (Органон, пар.211). В мою задачу не входит объяснение того, чем отличается психическое состояние от психических симптомов.

Но без понимания **СОСТОЯНИЯ**, от которого происходят психические симптомы, мы часто оказываемся в плену «описательной гомеопатии» без ключа к выбору лекарства. Для меня в понимании психического состояния есть один рецепт. Это рецепт Флобера: «Госпожа Бовари - это я». Здесь бы я хотела остановиться еще на одном подводном камне. Сегодняшнее увлечение гомеопатов психологией и в частности психоанализом имеет, как и любое явление две стороны. С одной стороны – это, безусловно, положительное явление, дающее возможность глубже понять психическое состояние, с другой - нередко происходит подмена психологическими методиками чисто гомеопатических методов анализа. Подмена хорошего гомеопата посредственным психологом – не лучшее приобретение. Особенно осторожно, как мне кажется, следует работать с редкими, яркими делюзиями и сновидениями и их интерпретацией. В реперториях есть целый ряд странных симптомов. Как, например, «страх виселицы» – симптом *Belladonna* (Синтезис, стр.198) или сновидения «правит ишаком» – симптом *Cinchona* (Синтезис, стр.259). В этих рубриках назван лишь один препарат. Испытуемый, проявивший этот симптом, должен был,

по меньшей мере, знать, что такое виселица и хоть раз в жизни видеть ишака. Очень опасно использование этих симптомов «напрямую». Необходимо понять, что же стоит за этими симптомами: архетипический страх удушения, комплекс нереализованной или подавленной потребности управления, властвования.

Это вполне литературные образы, симптомы, которые, несмотря на свою яркость и редкость, не будучи подкрепленными соматическими маркерами, могут послужить сомнительными указателями в поиске лекарства. Необходимо помнить, что делюзия – это символическое проявление некомпенсированных чувств. Искусство врачевания в большой степени состоит в умении понять, что же стоит за этими метафорами и символами, т.е. выйти на базисную делюзию. Ориентируясь на симптомы психического состояния, следует представить себе этого пациента в другое время и в других ситуациях и понять, какие же из симптомов действительно являются его сутью, а какие – лишь зеркало последнего сюжета. И еще одна подача: попробуйте представить себе этого пациента без данной конкретной болезни. Я часто делаю это на приеме, воспроизводя портрет юноши в образе пожилого мужчины или представляя отягощенную годами женщину в юной девице. Эфемерность психических симптомов и в немалой степени субъективность их оценки нередко уводит нас в сторону от правильного назначения, если нет соматических соответствий этим симптомам. Это утверждение еще раз возвращает нас к пониманию необходимости знания максимально полного описания патогенеза, а не его фрагментов.

2. Будучи воспитанницей Киевской гомеопатической школы, я с младых ногтей усвоила рекомендацию: «СМОТРИТЕ ТКАНИ, УЧИТЕСЬ ЧИТАТЬ ТКАНИ» (Д.В Попов). Это очень важное умение. Это тот стойкий признак, который позволяет проверить любой сомнительный или неправильно истолкованный ментальный симптом, может стать ключиком к поиску, подскажет следующие вопросы, которые необходимо

задать больному. Я имею в виду и классическое описание соматических конституциональных маркеров и косвенные признаки. Так, например, наличие глубоких, множественных растяжек на передней брюшной стенке, которые остались после единственных родов заставляет задать вопросы об *Arnica* даже при отсутствии характерных синяков. Грубые, деформированные рубцы после травм и операций наводят на мысль о *Causticum*, *Kreozot*, *Silicea*, *Graphit*.

Мышечный тонус, тургор тканей, их влажность, наличие бородавок, папиллом, ангиом, цвет кожи, картина налета на языке – те общие проявления, которые являются абсолютными «вещественными доказательствами» в гомеопатическом расследовании и только после их оценки следует переходить к «местным» симптомам.

3. **ЛОКАЛИЗАЦИЯ.** Что делать, если в патогенезе найденного лекарства перекрываются общие и психические симптомы и почти не описаны местные кардиальные симптомы? И Р.Шанкаран и Х.Розенталь утверждают, что выбирать нужно именно этот препарат. Просто при его испытаниях среди испытуемых было немного тех, кто склонен к болезням сердца (локализация болезни определяется предрасположенностью к ней).

4. И еще один признак «заболевание, возникшее от ...» – **ЭТИОЛОГИЯ.** Этот признак вряд ли может быть определяющим. *Santharis* дает ощущение жжения и без ожога, испытуемые *Sactus* указывали на сжимающие боли за грудиной и без стенокардии, испытуемые *Arnica* далеко не всегда имели травмы в анамнезе, и уж точно не были избитыми до синяков. Но если состояние *Arnica* возникает и без травмы, перекрывая местные, общие и психические симптомы, то это лекарство показано в двойне.

5. **«СТРАННЫЕ» и РЕДКИЕ СИМПТОМЫ** – это подарок судьбы. И, как каждым подарком, ими нужно очень осторожно пользоваться. Можно легко ошибиться, попав в плен собственных фантазий, или фантазий пациента, спровоциро-

ванных нашими предвзятыми вопросами. Однажды ко мне приехала иногородняя пациентка, лечившаяся ранее у врача-гомеопата. По выписанным рецептам я вполне прослеживала ход рассуждений коллеги. И лишь одно назначение никак не «встраивалось» в логическую цепь. Это была Platina 1000 СН. Пытаясь выяснить происхождение этой прописи, я задала традиционный вопрос: «А не казались ли вам когда-либо привычные предметы слишком маленькими?». «Меня уже спрашивали об этом», – ответила дама. «Безусловно, казались, но это неудивительно при моем росте и моем дефекте зрения». Пациентка была значительно выше среднего роста и имела сложный астигматизм в сочетании с высокой степенью близорукости.

МОДАЛЬНОСТЬ общая и местная – это контрольный фильтр, который позволяет окончательно проверить выбранное лекарство. Как правило, эти признаки достаточно стабильны и мало изменяется в течение всей жизни. Более того, появление на фоне болезни новых модальных признаков (например, внезапно возникшая потребность в соли) или возврат к прежней, «детской модальности», связанный с началом болезни – критерии достоверности выбора. Например, пациент рассказывает Вам: «В детстве я очень боялся холода, но благодаря закаливанию стал моржом. Болезнь вновь сделала меня зябким». Это абсолютно надежные указатели, способные подтвердить или опровергнуть Ваши назначения.

А теперь, после тщательного анализа «общих» проявлений болезни можно обсудить сравнение так называемых «местных» симптомов, описываемых в патогенезах различных лекарств.

(Конец 1-й части).

Вторая часть данной работы с согласия автора будет размещена в следующем номере журнала (прим. Ред.).

МЕДЛЕННО ПРОГРЕССИРУЮЩИЕ НАРУШЕНИЯ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ МОЗГА: СУЩЕСТВУЕТ ЛИ АЛЬТЕРНАТИВА КОНВЕНЦИОНАЛЬНОМУ ЛЕЧЕНИЮ?

А.Иванов

Цереброваскулярные поражения прочно занимают лидирующие позиции в структуре общей и неврологической заболеваемости. Многочисленные экстенсивные научные исследования проблем диагностики и лечения лиц с болезнями сосудов мозга [9], имеющие преимущественно геронтологическую направленность, не смогли привести к созданию эффективной обоснованной системы дифференцированных скрининговых диагностических, лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий [15]. Ежегодно возрастает число факторов риска по цереброваскулярной патологии; приходится согласовывать с уже существующими новые концепции ишемических и геморрагических церебральных расстройств, с разрабатывать новые диагностические алгоритмы. Соответственно, всем лицам с церебральными гемодисциркуляциями неизменно рекомендуют (систематически и профилактически) принимать курсы вазоактивных, витаминно-метаболических, нейротрансмиттерных, седативных, анксиолитических средств, стабильно увеличивая их последующие дозировки (или комбинируя препараты). Такой подход во многом способствовал преобладанию хронических форм сосудистых расстройств, но, при этом, до сих пор отсутствует чёткая классификация цереброваскулярных поражений и их предикторов [30].

Практика ушедшего десятилетия (Всемирная декада мозга 1990-2000 гг.) продемонстрировала несостоятельность существующих монокаузальных программ лечения и профилакти-

ки цереброваскулярных расстройств [1]. По-видимому, в решении многочисленных проблем ангионеврологии, следует учитывать не общепринятые «этиологические» воззрения (атеросклероз, гипертензия, венозные, смешанные предикторы), а вариант, бассейн и синдром поражения, с выделением типа нервно-психического дефекта, недоучет выраженности которого ведет к ухудшению прогноза. Стремление превратить сложную биологическую систему человека (с её вариабельными свойствами) в программу коррекции «норм» отдельных показателей [21], без учета комплекса конституционально-генетических, социально-биологических особенностей, индивидуальных психопатологических ситуаций, хронобиологических параметров, ведёт к сохранению роста заболеваемости нарушениями кровоснабжения мозга, их высокой резистентности к существующей терапии.

Васкулярные церебральные расстройства значительно «помолодели», и признаки сосудистых поражений мозга выявляют более чем у половины детей до 1 года. Принципы конвенциональной медицины обязывают врачей уже в раннем возрасте рекомендовать таким пациентам приём «традиционных» медикаментов. К примеру, препарат циннаризин (стугерон) многие годы является самым «модным» и доступным средством уже с первых дней жизни до сенильного возраста. Благодаря успешным рекламным акциям производителей гомотоксических средств, таким же «модным» (пришедшим на смену церебролизину) в последние 5 лет стал «церебрум композитум», по неведению врачей именуемый «натуральным гомеопатическим лекарством» [4]. Однако, зафиксированы более 10 случаев, когда указанное средство было назначено лицам с выраженным латентным судорожным синдромом, что привело к резкому ухудшению состояния пациентов.

Целью настоящего исследования явилось изучение возможностей использования гомеопатических препаратов (при их самостоятельном и сочетанном с другими факторами назначения) у лиц с медленно прогрессирующими нарушениями кро-

воснабжения мозга, составляющими значительную часть всей цереброваскулярной патологии.

На базах кафедры нервных болезней Одесского Государственного Медицинского Университета, амбулаторных и стационарных учреждений транспорта, санаториев неврологического профиля, в 1991-2000 г.г. были обследованы 1237 лиц (796 мужчин и 441 женщина), в возрасте от 25 до 70 лет с сосудистыми (дисциркуляторными) энцефалопатиями (СЭ) [6,11,-13,14]. Критерии включения в исследование соответствовали общепринятым критериям классификаций сосудистых заболеваний нервной системы Е.В.Шмидта [17], классификаций дисциркуляторных энцефалопатий В.В.Шпраха [18] и Е.М.Бурцева [1]. Критерии исключения составили: эндокринная и психиатрическая патология, наличие травм мозга; прием наркотических, гормональных, психотропных и антибактериальных средств в последние 3 года; инфаркт миокарда (в последние 3 года до начала исследования); новообразования; грубая соматическая патология, судорожный синдром, алкоголизм, дементные расстройства несосудистого происхождения.

В начале исследования все пациенты заполнили специально разработанные анкеты, включающие данные анамнеза, семейного анамнеза, привязанности, привычки, модальности ухудшения и улучшения, шкалы оценки субъективного состояния (инсомния, мнестические расстройства, вертиго, психоэмоциональный статус, эффективность лечения). Диагностический алгоритм составили клинико-неврологическое обследование, психологические тесты (ТМТ, на запоминание 10 слов), коагулологические тесты, реоэнцефалография (РЭГ), электроэнцефалография (ЭЭГ), транскраниальная доплеросонография (ТКС), электрокардиография (ЭКГ), рентгенография шеи. Дополнительно проводили консультации терапевта, психолога, гинеколога (для женщин). В случаях выраженного застойного синдрома с целью дифференциальной диагностики осуществляли компьютерную томографию головы и шеи (у 89 лиц). Обработку и анализ данных производили на основе двусторон-

него критерия ранговых сумм Вилкоксона системы Medbiostat для IBM, с критерием значимости 0,05 (без учета пациентов, исключенных из исследования), и проверкой сравнимости терапевтических групп непараметрическим тестом χ^2 (критерий Пирсона) [27]. Объективная оценка соответствовала требованиям GCP и IPRCOS-2 [24]. В результате проведенных исследований диагноз СЭ 1 стадии был установлен у 217 лиц, 2А стадии – 371, 2Б – 439, 3 стадии – у 210 пациентов (в т.ч. 104 – с перенесенными ОНМК и «малыми» инсультами). Вазоспастический тип поражения отмечен у 51,1% лиц, вазопаретический – 31,7%, смешанный – у 17,2%. Хотя уже в начале заболевания гемодисциркуляторные сдвиги охватывают все сосуды мозга, выделено преимущественное поражение сосудов вертебро-базиллярного бассейна (54,8% обследованных) в сравнении с каротидным (35,2%). Течение СЭ было стабильным у 13,3%, медленнопрогредиентным (без пароксизмов) – 31,7%, медленнопрогредиентным (с транзиторными ишемическими атаками, преходящими нарушениями мозгового кровообращения) – 29,2%, интермиттирующим – 13,0%, быстропрогредиентным – 12,8% пациентов.

Каждому из пациентов после проведения исходных клинико-диагностических, психологических и лабораторных тестов были индивидуально определены режимы прогулок, физических тренировок и упражнений, психотерапии (индивидуальная, групповая), разработана диета. Затем, рандомизированным методом, все обследованные были распределены на 8 групп. В первых семи группах каждый из пациентов получал динамизированный препарат (разведения 50СН-1000СН, реже, в случаях психоорганического синдрома или гиперчувствительности, LM-потенции). В 1-й группе (158 обследованных) назначали патентованные вазоактивные средства инстенон (для лиц с вазоспастическим и смешанным типами СЭ) и гутрон (при вазопаретическом типе) в дозе 5 мг/сутки, перорально (оба средства производства «Хафслунд Никомед», Линц). Пациенты из 2-й группы (165 лиц)

получали интраназальный гистамин-электрофорез (динамизированный гистамин в восходящих разведениях от 6СН до 30СН), силой тока 0,5-2 мА, экспозицией 10-20 мин, 10 процедур. В 3-й группе 162 пациента получали традиционные патентованные препараты пирацетам (1,2 г/сутки) и циннаризин (100 мг/сутки) отечественного производства. В 4-й группе 157 больных СЭ получали инстенон (гутрон) и курс из 10 инъекций «Коэнзим композитум» («Хеель Гмбх») по 2,2 мл через день. В пятой группе (163 лиц) назначали пирацетам, циннаризин, инъекции «Коэнзим композитум». В шестой группе 155 обследованных получали гистамин-электрофорез и «Коэнзим композитум». В 7-й группе дополнительных назначений не производили (144 больных). Восьмая группа (КГ), 133 пациента в которой получали плацебо, служила контролем. Исследования проводили в течение 2 месяцев, далее каждый из пациентов 7-й группы (не чаще раза в месяц) получал рекомендованное гомеопатическое лекарство.

Завершили исследование 1182 больных (32 пациента нарушили режим терапии, 23 – не явились на повторные осмотры и исследования). Непосредственные результаты (через 2 месяца) продемонстрировали наибольшую эффективность лечения в 6-й, 4-й и 7-й группах больных СЭ. Следует отметить, что у шести пациентов (4 – из 2-й группы и 2 – из 5-й) зарегистрированы отрицательные реакции на электрофоретические воздействия. У пациентов, получавших патентованные вазоактивные и ноотропные средства, явления лекарственного обострения и нежелательные эффекты терапии были зарегистрированы соответственно: в 1 группе – 24,4%; 3 группе - 52,3%; 4 группе – 37,9%; 5 группе – 39,1%. Результаты исследования в КГ были разнонаправленными и недостоверными.

Отдалённые результаты терапии (через 6 и 12 месяцев) достоверно продемонстрировали сохранение положительных результатов проведенной терапии у лиц с СЭ во всех группах, кроме КГ. Наибольшая эффективность проведенной терапии верифицирована в 7-й и 6-й группах обследованных.

Для 49,9% пациентов 1-й группы, 27,8% – 2-й, 60,4% – 3-й, 44,5% – 4-й, 32,5% – 5-й, 17,4% – 6-й, 11,1% – 7-й, и всех обследованных в КГ, в течение первого года после исследования понадобились дополнительные терапевтические мероприятия. У пяти лиц из КГ и двоих – из 5-й группы в течение первого года были произведены оперативные вмешательства на сонной артерии. У семи лиц в группе контроля (в т.ч. указанных выше 3-х оперированных) и одного пациента из 3-й группы были зарегистрированы острые нарушения мозгового кровообращения и «малые» инсульты.

У 854 участников исследования были получены данные катанеза, которые подтвердили достаточную эффективность проведенной терапии. Наилучшие показатели состояния здоровья, реактивности, объемов памяти и выдерживания нагрузок сохраняли обследованные из 7-й и 6-й групп. При этом у пациентов указанных групп отсутствовала необходимость в проведении сезонных «профилактических» курсов терапии.

Анализ полученных данных с проведенными нами ранее исследованиями (в группах лиц, достоверно сопоставимых по половозрастным и синдромальным критериям), продемонстрировал существенные различия в группах пациентов, не получавших гомеопатические лекарства [5-9, 1-14]. Более того, использование гомеопатических лекарств у лиц, получавших (ранее и в процессе исследований) дополнительно конвенциональные патентованные средства, позволило в дальнейшем не только снизить число и дозы вазоактивных препаратов, но и отменить их у большего числа больных (от 47 до 89 % в разных группах), что согласуется с данными литературы [10,24,26,29].

В исследовании были использованы 149 динамизированных средств различных групп: минералы (16), соли (37), кислоты и эфиры (4), энергии (4), растения (64), животные (15), нозоды и аутонозоды (4), саркоды (4), органопрепараты (1). Все препараты были изготовлены в Одесской аптеке №5 из сертифицированного сырья, с соблюдением необходимых норм и требований.

В результате проведенного анализа установлено, что, в сравнении с давно и традиционно используемыми врачами-гомеопатами полихрестами и «большими» препаратами, в нашем исследовании немаловажное место заняли малоизученные лекарства и ряд новых средств (выделены жирным шрифтом), в т.ч. гистамин [2,11].

Были использованы многие гомеопатические препараты. Из неодушевлённого царства: Adamas, Alcohol, Alumina silicata, Ammonium carbonicum et phosphoricum, Ammonium valerianicum [28], Antimonium tartaricum, Argentum metallicum et nitricum, Argentum phosphoricum, Arsenicum jodatum, Aurum, Aurum bromatum et muriaticum natronatum, Barium aceticum, carbonicum et jodatum, Barium phosphoricum, Calcium silicatum, Causticum, Chininum valerianicum, Cuprum, Cuprum phosphoricum, Electricitas, Ferrum phosphoricum, Germanium, Hydrogen, Indium, Iridium, Kalium nitricum, Levico aqua, Lithium bromatum et carbonicum, Luna, Magnetis polis ambo, Magnesium phosphoricum, Manganum aceticum, Metylenum coeruleum, Natrium silicatum, Neon, Niccolum sulfuricum, Palladium sulfuricum, Petroleum, Phosphorus, Phosphoric acid, Picric acid, Platinum arsenicosum et muriaticum natronatum, Plumbum, Plumbum silicatum, Radium bromatum, Sanicula aqua, Selenium, Strontianum carbonicum, Thallium aceticum, X-ray, Vanadium, Zincum arsenicosum, phosphoricum, valerianicum et picricum, Zircon.

Растения и грибы: Abelmoschus, Abrus precatorius, Aconitum, Aesculus, Agaricus, Aloe, Anhalonium, Arnica, Artemisia, Bambusa, Belladonna, Bovista, Cactus, Cannabis, Capsicum, Carbo animalis et vegetabilis, Cichorium, Cicuta, Cinnamomum, Citrus decumana, Cocaine, Conium, Crat?gus, Crocus, Cynara, Digitalis, Fagopyrum, Gelsemium, Gingko, Helleborus, Hyosciamus, Ignatia, Kola, Lathyrus, Laurocerasus, Mandragora, Magnifera, Melilotus, Mimosa, Nux moschata, Nux vomica, Okoubaka, Paris, Peganum, Physalis, Piper, Primula, Raphanus, Rauwolfia, Ruta, Sabadilla, Sanguinaria, Sarsaparilla,

Secale, Stramonium, Tea, Valeriana, Vanilinum, Veratrum viride, Viscum, Zizia.

Животные, нозоды, саркоды, органопрепараты: Autonozode sanquis, Adrenalinum, Agcistodron piscivorus, Ambra, Aorta, Bacillinum, Bothrops, Bufo, Castoreum, Cenchris, Elaps, Huppomanes, Hypothalamus, Hirudo, Histaminum, Lac vaccinum, Lecythinum, Lachesis, Latrodectus, Naja, Ovi galline pelicula, Proteus.

Возрастание интереса врачебного и потребительского сообщества к гомеопатическому лечению отнюдь не приветствуется конвенциональной медициной и производителями патентованных аллопатических средств. Небольшое исключение сделано в отношении: 1) гомотоксических средств (с лицензией или, чаще, без лицензии), которые преимущественно используют врачи без соответствующей подготовки и знаний динамизированных препаратов; 2) нелегально ввозимых препаратов антропософской и аюрведической медицины, которые, наряду с гомотоксическими, врачи, именующие себя гомеопатами, также активно рекламируют как «гомеопатические»; 3) нутрицевтиков и фитоконцентратов, «модулированных» или с «гомеопатическими» добавками; 4) ряда отечественных и зарубежных комплексов, состоящих из отдельных динамизированных средств (имеющих не патогенетическое или саногенетическое, а преимущественное спонтанное симптоматическое или синдромальное действие).

Кроме того, фарминдустрия вазоактивных средств всё больше обращается к производству препаратов, основу которых составляют столетиями используемое в гомеопатии и фитотерапии сырьё: алоэ, арника, вискум альбум, гингко [8,19], игнация, кава-кава (пипер метистикум) [20], кола, лецитин, литий, хеллборус, эскулюс (перечень можно продолжить), а также к органопрепаратам. Непонятны разногласия между «традиционными» и «нетрадиционными» (в т.ч. гомеопатией) направлениями. Ведь даже в неврологии, имеются «общие» средства (бром, валериана, барвинок, дигиталис, яды змей, кислоты, соли, спирты [22], тяжёлые и драгоценные металлы), вклю-

чая биологически активные субстраты [7,25] и энергии. Те же энергии используют как в диагностике и лечении, так и для доказательства эффективности гомеопатических динамизированных средств (магнитный резонанс, калориметрические и колориметрические тесты, лазерная спектроскопия, торсионные поля и кварк-глюонные нити) [23].

Нашими исследованиями, равно как и многочисленными сообщениями других специалистов, в очередной раз продемонстрирована эффективность гомеотерапии пациентов в такой сложной области, какой является ангионеврология. Сами неврологи конвенциональной школы отмечают отток пациентов с поражениями сосудов мозга из специализированных стационаров и отделений реабилитации (при этом падкие на рекламу лица с психоневрологическими расстройствами чаще обращаются к неквалифицированным «целителям»). По-видимому, гомеопатическое лечение не следует противопоставлять другим методам терапии [3,9,16,24,29]. Необходимо определить пути рациональной интеграции существующих медицинских школ и направлений с общими целями – помощью заболевшему индивидууму и профилактике грозных последствий болезни. Такая интегративная медицина эффективно проявит себя на всех этапах оказания медицинской помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бурцев Е.М. Дисциркуляторная (сосудистая) энцефалопатия // Журн. неврол. и психиатр им. С.С. Корсакова. - 1998. - Т.98, № 1. - С. 45-48.
2. Застосування фізичних факторів у реабілітації хворих літнього віку з захворюваннями серцево-судинної і нервової систем / Бабов К.Д., Шмакова І.П., Волошина Є.Б. та ін.: [Метод.реком.] - Одеса, 1994. - 28 с.
3. Зилов В.Г. Гомеопатия с позиции теории функциональных систем // Гомеопатический ежегодник. - М.: Валанг, 1998. - С. 71-78.

4. Иванов А.П. Сравнительный анализ эффективности гомеопатических, антигемотоксических, аллопатических средств и физических лечебных факторов в лечении больных гипотонической дисциркуляторной энцефалопатией // Развитие гомеопатического метода в современной медицине: Тез. докл. научн. конф. - М.: Валанг, 1997. - С. 16-17.
5. Иванов А.П. Стратегия интегративной терапии дисциркуляторных энцефалопатий // Биологическая терапия. - 1997. - №4. - С. 22-25.
6. Іванів О.П. Особливості клініко-діагностичної і терапевтичної тактики у лікуванні дисциркуляторної енцефалопатії у працівників берегових служб морського транспорту // Лік.-справа. Врачеб. дело. - 1998. - №1. - С. 188-194.
7. Іванів О.П. Оцінка використання препарату «Коензим композитум» у лікуванні хворих дисциркуляторною енцефалопатією // Ліки. - 1998. - №4. - С. 28-33.
8. Іванів О.П. Результати використання різних форм екстракту гінґко білоба (EGb761) у комплексному лікуванні хворих на дисциркуляторну енцефалопатію // Лік. справа. Врачеб. дело. - 1998. - №8. - С. 123-128.
9. Иванов А.П. Опыт гомеопатического лечения лиц пожилого и старческого возраста с цереброваскулярными заболеваниями // Гомеопатический ежегодник. - М.: Валанг, 1999. - С. 80-84.
10. Катин А.Я., Катина М.А. Комплементарная медицина. - Витебск, 1998. - 648 с.
11. Клинико-диагностические подходы к контролю действия гомеопатических препаратов в ангионеврологической клинике / Ю.Л. Курако, А.П. Иванов, И.В. Погорелая, Г.М. Онучина // Укр. гом. щорічник. - Одесса: Рекламсервіс, 2000. - Т.3. - С.131-136.
12. Курако Ю.Л., Иванов А.П. Энцефалопатии // Межд. мед. журн. - 1999. - Т.5, №4. - С. 38-43.

13. Курако Ю.Л., Іванів О.П. Дисциркуляторні енцефалопатії: особливості клініки, діагностики і концепція адекватної терапії з позицій сучасної ангіоневрології// Одеський медичний журнал. - 2000. - №2. - С. 102-106.
14. Лобенко А.О., Іванів О.П., Курако Ю.Л. Можливості використання гомеопатичного лікування на різних етапах курації хворих з повільно прогресуючими порушеннями кровопостачання мозку (судинними енцефалопатіями) // Укр. гом. щорічник. - Одеса: Чорномор'я, 1998. - С. 62-65.
15. Подколзин А.А., Донцов В.И. Старение, долголетие и биоактивация. - М., 1996. - 145 с.
16. Скупченко В.В., Милюдин Е.С. Фазотонный гомеостаз и врачевание. - Самара, 1994. - 256 с.
17. Шмидт Е.В. Классификация сосудистых поражений головного и спинного мозга// Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 1985. - Т.85, №9. - С. 1281-88.
18. Шпрах В.В. Дисциркуляторная энцефалопатия: Факторы риска. Варианты клинического течения. Дифференцированное лечение. Профилактика. - Иркутск, 1997. - 144 с.
19. Advances in Ginkgo biloba extract research: Effects of Ginkgo biloba extracts (EGb 761) on neuronal plasticity / Eds. Christen Y., Droy-Lefaix M.T., Macias-Nunez J.F. - Paris, 1996. - V.5. - 128 pp.
20. Backhauss C., Krieglstein J. Extract of kava (Piper methysticum) and its methysticin constituents protect brain tissue against ischemic damage// Eur. J. Pharmacol. - 1992. - V. 215, N2-3. - P. 265-269.
21. Complementary/Alternative medicine/ Eds. J.W. Spencer, J.J. Jacobs. - London: Mosby, 1999. - 400 pp.
22. Constant J. Alcohol, ischemic heart disease and the French paradox// Coron. Art. Dis. - 1997. - v.8, N10. - P. 645-649.

23. Electrodynamic coherence, the ionic system and the endocrine system/ Giudice N.D., Giudice M.D., d'Elia I., Menghi E.// *Hom. Links.* - 2000. - v.13, N4. - P. 234- 239.
24. Heger M., Riley D.S., Haidvogl M. International integrative primary care outcomes study (IIPCOS-2): an international research project of homeopathy in primary care// *British. Hom. J.* - v. 89, S.1. - P. 10-13.
25. Increased histamine release and granulocytes within the talamus of a rat model of encephalopathy/ McRee R.C., Tetry-Ferguson M., Langlais P.J. et al.// *Brain Res.* - 2000. - v. 858, N2. - P. 227-236.
26. Micozzi M.S. *Fundamentals of complementary & alternative medicine.*- Kent: Church. Living., 2000.- 416 pp.
27. Normand S.R. Meta-analysis: formulating, evaluating, combining and reporting// *Stat. Med.* - 1999. - v.18,N3. 0- P. 321-359.
28. Richardson-Bidler C. The ammonia remedies: their homeopathic use in head injuries and other head conditions // *British Hom. J.* - 1998. - v.87, N4. - P. 203-209.
29. Sevar R. Audit of outcome in 829 consecutive patients treated with homeopathic medicines// *British Hom. J.* - 2000. - v.89, N4. - P. 178-187.
30. Spilker B. *Quality of life and pharmacoeconomics in clinical trials.* - NY: Lippincott-Raven, 1996. - 290 pp.

ГОМЕОПАТИЯ НА СКАМЬЕ ПОДСУДИМЫХ IX ПИРОГОВСКОГО СЪЕЗДА

*А.Коток **

Дореволюционная российская врачебная профессия не имела единой организации, которая могла бы говорить от её имени, таких, как Американская медицинская ассоциация (American Medical Association) в США или Королевская коллегия врачей (Royal College of Physicians) в Британии. Тем не менее, Общество русских врачей в память Н.И.Пирогова, созданное в 1881 г. по случаю 50-летнего юбилея научной деятельности прославленного русского хирурга, с полным правом говорило языком постановлений своих съездов от имени если и не всех российских врачей, то их подавляющего большинства по крайней мере. Чтобы понять, как и почему гомеопатия оказалась предметом критики IX съезда Пироговского Общества, состоявшегося в начале января 1904 г., надо сделать небольшой экскурс в историю событий, этому предшествовавших.

С конца 1820-х гг. гомеопатия критиковалась представителями ортодоксальной российской медицины – иногда более энергично, иногда менее, но всегда в одном и том же откровенно враждебном духе. Пока до 1880-х гг. гомеопатическая практика была сосредоточена исключительно в нескольких крупных российских городах, опираясь на несколько десятков врачей, многие из которых к тому же были приезжими немцами,

* Настоящая статья представляет собой переработанную специально для «Вестника» главу докторской диссертации автора *The history of homeopathy in the Russian Empire until World War I, as compared with other European countries and the USA: similarities and discrepancies* Иерусалим, 1999 г. с которой читатели могут познакомиться в Интернете по адресу <http://homeoint.org/books4/kotok/index.htm>

и на пару-тройку гомеопатических аптек, она не вызывала серьёзного беспокойства российских врачей. Гомеопатия не была конкурентом на врачебном рынке. Но с созданием Санкт-Петербургского Общества последователей гомеопатии в 1881 г., развившего бурную организационную деятельность, картина начала постепенно меняться. Общество вкладывало большие деньги в пропаганду гомеопатии, и результаты скоро начали сказываться. Это уже не могло не вызвать тревогу у наиболее прозорливых аллопатов. На 2-м съезде русских врачей в 1887 г. д-р Л.Эберман предложил обратиться ко всем медицинским факультетам российских университетов с просьбой высказать их мнение о гомеопатии и, в случае, если оно окажется отрицательным, обратиться к правительству с просьбой запретить гомеопатию. Однако общая обстановка пока что оставалась довольно благодушной. Эберману указали, что научная медицина развивается семимильными шагами, а потому, в свете научного прогресса, гомеопатия и иные виды знахарства скоро исчезнут сами по себе. Врачам же следует вести просветительную работу среди населения, ускоряя приход того времени, когда вся «ненаучная» медицина уступит место исключительно «научной»¹.

История повторилась и в 1893 г. Известный противник гомеопатии, автор нескольких антигомеопатических памфлетов, д-р А.Лозинский призвал оргкомитет 5-го Пироговского съезда «не молчать о гомеопатии» и просил дать ему возможность выступить с докладом. Однако это предложение было отвергнуто как «не соответствующее целям съезда»².

Однако 1890-е гг. показали, что гомеопатия не только не собирается растаять под палящими лучами научного прогресса, как предполагалось аллопатами, но, наоборот, всё более укрепляет свои позиции в российском государстве. Открывались одно за другим гомеопатические общества и аптеки, увеличива-

¹Врач, 1887, 5, стр. 119

²А. Лозинский «Против гомеопатии. Poleмические статьи», СПб, 1895, стр. 9, ссылка 1.

лось число врачей, практикующих гомеопатию. Особенно активную поддержку оказывало гомеопатии духовенство. Высокопоставленное «чёрное» духовенство активно участвовало в деятельности гомеопатических обществ и призывало «белых» собратьев практиковать этот метод лечения; последние следовали этим рекомендациям и становились убеждёнными гомеопатами. В гомеопатической периодике того времени очень часто можно видеть публикации сельских священников, которые делились своим опытом успешного лечения прихожан гомеопатическими средствами. Всё это имело огромное влияние.

Но мало того. Первые признаки разброда и шатаний появились уже и в российской медицинской верхушке. Бывший секретарь Русского Пироговского хирургического общества и консультант Императорского клинического института Великой княжны Елены Павловны, хирург Александр Зеленков (1850-1914) объявил о своём разрыве с аллопатией и переходе в гомеопатию. Видный русский клиницист Эдуард Эйхвальд (1837-1889), хотя и оставаясь, с его собственных слов, противником гомеопатии, в своих воскресных лекциях, читанных в вышеуказанном институте в 1888-89 гг., заявлял, что искать новые средства для практики следует согласно методу, предложенному Ганеманом³. Всё это уже не могло не вызвать тревогу ортодоксального медицинского истеблишмента.

Помимо душевредного влияния гомеопатов и их покровителей в российском обществе, вызывавшего законное раздражение аллопатов, были и иные события, не связанные напрямую с противостоянием аллопатии и гомеопатии, но также оказавшие своё влияние. Российские врачи, представленные, в основном, разночинцами, были довольно активной социальной группой с выраженной левой ориентацией. Себя они рассматривали исключительно верными друзьями народа, призванными служить ему с одной стороны, и просвещать и вести его «к новой России» с другой стороны. Однако простой народ

³Э. Эйхвальд «Две лекции о специфическом способе лечения. Критический обзор...», СПб, 1895, т. 5, стр. 20 и 33-34

оставался довольно равнодушен к такой самоидентификации. Врачи, наряду с иными государственными чиновниками, рассматривались им как слуги режима, враждебного и чуждого. Холерные бунты 1892 г., направленные, в том числе, и против медицинского персонала и приведшие к жертвам среди последнего, стали тяжёлым разочарованием для российской врачебной профессии. Она не имела средств против холеры и не желала перенимать их у гомеопатов, успешно лечивших эту болезнь ещё во время первой паневропейской эпидемии этой болезни в 1830-32 гг. В то же время предлагавшиеся аллопатами меры дезинфекции и санитарии вызывали резкое противодействие населения, особенно сельского. Тем не менее, аллопаты отказывались сделать напрашивающиеся выводы о неэффективности их терапии. Они искали врагов, виновных в их бедах. . . И таковые довольно легко находились в лице чиновников Министерства внутренних дел, отказывавшихся рассматривать глобальные планы по переустройству медицины России или устраивать для врачей их собственное министерство, земцев, «старорежимных помещиков», духовенства, знахарей, гомеопатов. . . Короче, врагами были все, кто считал, что врачи должны лечить, а не сотрясать впустую воздух на бесконечных съездах и не выдвигать оторванные от реальной жизни прожекты.

Самому IX съезду Пироговского общества предшествовали довольно бурные события. 1903 г. с его погромами и волнениями оказал сильное влияние на все слои российского общества. В конце 1903, начале 1904 гг. политическое положение в Российской империи ещё более осложнилось. Тремя днями раньше врачебного съезда открылся съезд активистов в области технологического образования, выдвинувший ряд радикальных требований к царскому правительству (демократические свободы, восьмичасовой рабочий день, отмена религиозной и этнической дискриминации). Съезд был разогнан полицией 5-го января, как раз в день открытия Пироговского съезда, а его лидеры были арестованы. Кроме того, Пироговский съезд

совпал с учредительным съездом Союза Освобождения, также потребовавшего перемен и громко заявившего о своей приверженности демократии.

На Пироговском съезде, собравшем 2136 врачей, царило общее возбуждение, аудитории секций съезда были переполнены (до тысячи человек присутствовало в помещениях, рассчитанных максимум на 300-400 человек) и ещё больше людей, толпящихся у входа на улице, ловили каждое сообщение со съезда. На таком фоне и состоялось «историческое» заседание секции (отдела) общественной медицины...⁴

С докладом «Врачи-гомеопаты», на основании которого съезд и осудил гомеопатию, выступил одесский врач А.Ценовский. Фамилия эта ни разу не появлялась ранее в какой-либо связи с гомеопатией. Мало известно и о его дальнейшей судьбе. Два раза о нём позднее упоминал дюковский «Вестник гомеопатической медицины». В 1909 г. он сообщил, со ссылкой на «Одесские новости» от 25 марта 1909 г., что Ценовский предложил Одесскому Ганемановскому обществу публичный диспут о гомеопатии. Когда же Правление общества обсудило это предложение на собрании 30 марта и согласилось, Ценовский замолчал и эту тему больше никогда не поднимал⁵. В 1910 г. имя Ценовского вновь появилось в «Вестнике», но уже в совершенно другом контексте. Со ссылкой на «Земщину», «Вестник» сообщил, что Ценовский был осуждён местным одесским судом за травлю, в качестве «прогрессивного журналиста» «Одесского листка», персидского консула генерала Зайченко, и был приговорён к трём месяцам тюремного заключения. И Судебная палата, и Сенат отклонили апелляции Ценовского и оставили приговор без изменений⁶.

Ценовский сразу взял быка за рога: «Знание и вера – старые

⁴Подробнее о IX съезде Пироговского общества и обстановке вокруг него см. соответствующую главу в книге Nancy Frieden «Russian Physicians in an Era of Reform and Revolution, 1856-1905», Принстон, 1981

⁵ Вестник гомеопатической медицины, 1909, 12, стр. 375-376

⁶ Вестник гомеопатической медицины, 1910, 11, стр. 342

и вечные антагонисты. Когда человек ничего не знал, он во всё верил. . . И когда пришло знание, началась борьба. Борьба эта не окончена. Она продолжается ожесточённо и до наших дней. . . Пока гомеопатией занимались отставные генералы и сердобольные дамы, это было невинной детской забавой. Люди, которым всё равно делать нечего, играли в медицину, как дети играют в лошадки. Но когда за это дело взялись врачи, это стало злом, с которым нужно бороться, и которому нужно противодействовать.

Ведь вы посмотрите, как стоит вопрос: гомеопаты – такие же врачи, как и мы, они тоже окончили университеты, тоже учились медицине. Но только это – представители другой медицинской школы. Они - гомеопаты, а мы – аллопаты. Толпа не может ориентироваться в этом вопросе. Ей невозможно понять, что медицина может быть только одна и что человек, окончивший медицинский факультет, с равным успехом может быть инженером, сапожником или гомеопатом. Университет не учит его ни тому, ни другому, ни третьему, университет тут ровно не при чём. И если вы прибавите ещё к этому постоянные подмигивания на конкуренцию, на то, что мы воздвигаем на гомеопатов гонения, как римляне на первых христиан, то, действительно, получается заколдованный круг. . . »⁷

Все эти рассуждения в достаточно концентрированном виде действительно отражали недовольство и опасения российских аллопатов. Однако когда Ценовский начал делиться «некоторыми личными впечатлениями», быстро выяснилось, что он, как и иные его собратья по аллопатическому оружию, мало что о гомеопатии слышал. Так, например, по его мнению, для приёма одной первоначально взятой капли исходного вещества в пятом десятичном разведении требуется сто лет, принимая по сто капель такого раствора в день⁸. Очень слабым оказалось и знакомство Ценовского с законами, регламентирующими использование гомеопатии в Российской империи. Так, он

⁷Труды IX Пироговского съезда, СПб, 1905, т. 5, стр. 270-271

⁸Там же, стр. 271

требовал запретить самостоятельное приготовление врачами гомеопатических лекарств и выдачу их иначе, как посредством гомеопатических аптек⁹, в то время как именно это четко устанавливалось законом от 1833 г., который никто не нарушал и не собирался – да и зачем? Завершил же доклад Ценовский следующим образом:

«Я хотел только здесь, перед лицом товарищей, снять маску с тех, кто топчет в грязь всё, завещанное наукой и врачебной этикой и из корыстных видов драпируется в недостойную врача тогу алхимика и чародея»¹⁰.

Не вполне в курсе дела оказался и следующий выступавший, д-р Тишков, заявивший, что надо, наоборот, ходатайствовать об отмене запретительных постановлений, мешающих гомеопатам доказать эффективность их метода в больницах. Таких постановлений никогда не было; гомеопаты могли свободно практиковать свой метод в больницах в России, если бы на это согласился главный врач. Но, конечно же, в России было в принципе невозможно добраться до такого поста, благоволя гомеопатам. Тем не менее, д-р Тишков подчеркнул, что проф. Эйхвальд смотрел на гомеопатию куда серьезнее докладчика; что же касается теоретических познаний Ценовского в области гомеопатии, то трудно не согласиться с утверждением Тишкова, что «с первых же слов докладчика [Ценовского]... стало ясно, что он вовсе незнаком с этим вопросом»¹¹.

К сожалению, это было единственное выступление в защиту гомеопатии. Все остальные выступавшие единогласно гомеопатию клеймили. Д-р Кириллов:

«Гомеопатия не знахарство даже, а «мошенничество» и притом привилегированное, так как у нас нет свободы знахарства. Гомеопатия имела резон 100 лет тому назад, когда шла перестройка нашей... терапии и господствовал нигилизм к старому аптечному арсеналу. Теперь же, когда выработались поня-

⁹ Там же, стр. 273

¹⁰ Там же, стр. 274

¹¹ Там же

тия о заразных болезнях и борьбе с ними, гомеопатия является злом, покушением на народное здравие. . . »¹²

Д-р Путилов:

«... Мы игнорировать их [гомеопатов], как раньше делали. . . в настоящее время не можем; гомеопатия для нас воинствующая держава, с вызывающей заносчивостью невежества добивающаяся прав равенства. Гомеопаты открыто глумятся над вскормившей их медициной и медиками. . . Наша обязанность вразумлять заблуждающуюся интеллигенцию и давно бы следовало это начать; наше молчание дало гомеопатии возможность усилиться; не забудем, что 25 лет назад гомеопаты в Санкт-Петербурге были совсем незаметны»¹³.

Затем выступил д-р Калантаров, сообщивший о случае неудачного гомеопатического лечения опухоли матки, потребовавшем затем операции и лечения у невропатолога (настолько гомеопатическая терапия, не сумевшая решить проблему сопутствующего запора, «расстроила нервное состояние» больной). Вывод: аллопаты вынуждены поправлять промахи гомеопатов¹⁴.

Вслед за ним выступал д-р Андрей Шингарёв (1869-1918), известный всем нам будущий министр Временного правительства от кадетов, злодейски убитый на больничной постели большевистской солдатней. Всего за два года до выступления на Пироговском съезде Шингарёв имел возможность убедиться в том, что земские власти недовольны дорогим и неэффективным аллопатическим лечением и желают испытать гомеопатию; таким образом, тема эта была ему близка¹⁵. Шингарёв не стеснялся: «Звание врача и гомеопата несовместимо. Если дипломированный врач опускается до гомеопатии, топча в

¹²Там же

¹³Там же, стр. 274-275

¹⁴Там же

¹⁵Подробнее об этой истории см. главу The Nizhnedevitsk zemstvo exрегiense моей диссертации, интернетовский адрес которой указан в начале статьи.

грязь имена Вирхова и Манассеина¹⁶, то он тем самым уже исключил себя из сословия врачей»¹⁷.

Следующим слово получил д-р Дж.Каррик, чья фамилия также известна из истории российской гомеопатии в качестве автора нескольких поверхностных антигомеопатических памфлетов. Он был так же краток, как и Шингарёв: «Я читал *Novum organon* Ганемана и изумлялся изложенным там нелепостям. До составления своей книги Ганеман торговал бурой, предлагая её как секретное средство от всех болезней. Его ученики пошли ещё дальше. У них *Conium* в 300-м делении вызывает желание потянуть кого-либо за нос. Врачам не подобает иметь никакого дела с гомеопатами»¹⁸.

Что же, в сравнении с этим последовавшее выступление д-ра Рубеля, в котором он призвал врачей «просвещать население, указывая на истинный характер гомеопатии и подчёркивая, что лечение лекарством не есть главное в медицине»¹⁹, было просто верхом кротости и смирения. Но оно очень примечательно именно своими последними словами. Я должен здесь повториться: не только не имея надёжных терапевтических средств, но и высокомерно не желая их от кого-либо перенимать, российские врачи считали своим основным долгом просвещение населения и себя видели не столько целителями стра-

¹⁶Имя Вячеслава Манассеина (1841-1901), проф. Санкт-Петербургской Медико-Хирургической Академии в 1875-1892 гг., которое ныне мало кому известно, в те времена, как мы видим, упоминалось в одном ряду с именем самого Вирхова. Манассеин был редактором им же в 1881 г. созданного журнала "Врач", прекратившего своё существование вместе со смертью его издателя. "Врач" имел большое число подписчиков, пользовался огромным авторитетом и, в сущности, его влияние на российскую врачебную профессию могло быть сравнимо с таковым Пироговских съездов. С самого начала "Врач" занял крайне непримиримую позицию относительно гомеопатии и врачей, её практикующих, настраивая в таком же духе и своих читателей. Гомеопаты, естественно, платили Манассеину той же монетой.

¹⁷Труды IX Пироговского съезда, СПб, 1905, т. 5, стр. 275

¹⁸Там же

¹⁹Там же

ждущих, сколько воспитателями и наставниками, указывающих «тёмным рабочим и крестьянам» и «заблуждающейся интеллигенции» верный жизненный путь. В свете этих довольно странных воззрений, фраза о том, что «лечение лекарством не есть главное в медицине» уже не покажется читателям столь нелепой. Гомеопаты же, заявлявшие, что они располагают действенными средствами и видевшие именно в лечении лекарствами предназначение врача, избегая при этом пустых разговоров о всеобъемлющем переустройстве жизненного уклада и организации здравоохранения, были для российских аллопатов настоящей костью в горле!

Затем слово для возражения вновь получил Ценовский, который заявил, что он «считает излишним проверять теории и более чем странные тезисы гомеопатов (одна фармакология чего стоит!) путём научно поставленных опытов»²⁰. Показательно, что это заявление не вызвало никакой реакции со стороны присутствующих, которые, вне всякого сомнения, были знакомы с гомеопатией не более, чем Ценовский, и также никогда не проверяли гомеопатические теории.

Слово для вторичного возражения докладчику просил д-р Тишков, «но почётный председатель, находя, вместе с большинством присутствующих, вопрос исчерпанным, закрывает прения»²¹.

А вот и постановление: «Признавая гомеопатию одним из видов знахарства, Отдел считает всякое участие врачей в этом деле несовместимым как с научным званием, так и с этическими принципами врача. Что касается до борьбы с этим общественным злом, то самой существенной мерой этого рода нужно считать широкую гласность и популяризацию сведений по медицине и естествознанию»²².

²⁰ Там же

²¹ Там же

²² В своей книге «Медицина России XVI-XIX веков» (Москва, 1996 г., стр. 339) Марк Мирский ссылается на сводку самого же Пироговского общества (Журнал Общества русских врачей в память Н. И. Пирогова, 1904, 4, приложение, с. VII), согласно которой за 20 лет существования

И снова я не могу не привлечь внимания к последней фразе. Чем собираются бороться аллопаты с гомеопатией? Неужели новыми эффективными лекарствами и терапевтическими успехами, единственным методом доказательства в медицине? О, нет, эти глупости недостойны настоящих учёных. Они собираются бороться с гомеопатией. . . гласностью и сведениями по медицине и естествознанию!

Конечно, это постановление не могло принести гомеопатам никакого ощутимого вреда. Власти вообще традиционно игнорировали страстные призывы пиროговцев²², а в данном случае вообще ведь не было никакой законодательной инициативы. Однако, негласно представляя российскую врачебную профессию, съезд недвусмысленно предупредил русских докторов, что гомеопатическая ересь в рядах врачей более терпима не будет. И предупреждение это возымело своё действие. . .

Гомеопатия пережила Пироговское общество, благополучно скончавшееся в 1917 г., и, по иронии судьбы, под влиянием тех самых перемен, которые пиროговцы всеми своими силами приближали. Пережила это, переживёт и многие другие. А рассказанная выше история только останется позорным грязным пятном узости и нетерпимости на белом врачебном халате российских врачей.

Общества (с момента утверждения его устава в 1883 г.) «2/3 всех заявленных ходатайств остались безрезультатными, а именно 43% совсем не удостоены ответом, по 20,8% ответ был отрицательный, а в 2,8% носил характер формальной отписки».

МАТЕРИЯ МЕДИКА



LILIUM TIGRINUM (ТИГРОВАЯ ЛИЛИЯ)

Д.Попов, А.Богачук

Это средство чаще всего применяется при женских заболеваниях. И даже если речь идет о патологии другого рода, то почти всегда имеются и сопутствующие нарушения в половой сфере.

Как-то на прием пришла молодая женщина с жалобами на боли в области сердца, сердцебиения. Боли носили то колющий, то сжимающий характер, а сердцебиения усиливались в положении на левом боку. Кроме того, пациентка отмечала тяжесть внизу живота, нерегулярные менструации.

Lilium tigrinum оказался подходящим средством, которое избавило больную от неприятных ощущений, а также упорядочило менструальный цикл.

Lilium tigrinum имеет в патогенезе ощущение тяжести, распирания внизу живота, как будто органы малого таза стремятся выпасть через промежность. Это ощущение распространяется на весь кишечник и даже на органы грудной клетки.

Ощущение пустоты в подложечной области, боли, тенезмы в прямой кишке, распространяющиеся на мочевой пузырь. Учащенное мочеиспускание, особенно перед месячными, склонность к запорам, боли в области правого яичника, отдающие в бедро. Нарушения менструального цикла – месячные чаще скудные, прекращаются в положении лежа. Повышенное половое чувство.

Головные боли, часто с тошнотой, головокружением, особенно перед месячными.

Боли в области сердца, как будто сердце стянуто обручем, усиливаются при нагибании, кашле, перед менструацией. Сердцебиения, усиливающиеся в положении лежа на левом боку.

Снижение зрения, плаксивость, излишняя торопливость, утрата радости от жизни связанные с патологическим состоянием половой сферы.

Модальности: ухудшение в теплом помещении, ночью. Улучшение на свежем воздухе. Непереносимость узкого воротника.

LILIUM TIGRINUM В ЖИЗНИ

Нарушения менструального цикла, воспаление маточных придатков и матки. Ощущение тяжести внизу живота. Боли в пояснице, часто сочетающиеся с учащенным мочеиспусканием и раздражением прямой кишки. Нерегулярные, скудные менструации, прекращающиеся в положении лежа. Боль в области правых придатков матки с иррадиацией в бедро. Опухание матки и влагалища. Повышенное либидо. Головная боль перед месячными.

«Невроз сердца», спазмы коронарных сосудов, миокардиодистрофия. Боли в области сердца, создающие впечатление его сжатия обручем, усиливаются при кашле, нагибании. Ощущение жара в груди, холода в конечностях. Непереносимость прилегающих к шее воротников. Сердцебиение, усиливающееся в положении лежа на левом боку. Пессимистическое настроение.

Мигрень. Головные боли, особенно перед месячными, сопровождающиеся головокружением, тошнотой, иногда рвотой, ощущением онемения. Головная боль чаще слева.

Вегето-сосудистая дистония, невроз навязчивых состояний. Пессимизм, плаксивость. Ночные страхи, лишаящие сна. Беспокойство, суетливость. Головные боли, сердцебиения. Нарушения менструального цикла. Повышение либидо.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Ощущение «давления на низ» кроме *Lilium tigrinum* мы находим в патогенезе *Belladonna atropa*, *Sepia officinalis*. Особенно сходен *Lilium* с *Sepia*, но они различаются по характеру либидо. Первое средство имеет повышение, а второе понижение полового влечения.

По характеру сердечных болей *Lilium tigrinum* сходен с *Cactus grandiflorus*, *Ignatia amara*, *Spigelia anthelmintica*, *Lachesis muta*, *Jodum*, но боли *Lilium* связаны с патологией половой сферы.

При гинекологических заболеваниях *Lilium tigrinum* приходится дифференцировать с *Cantharis vesiculosa*, *Nux vomica*, *Belladonna atropa*, *Platina metalliacum*, *Mercurius corrosivus*. Нарушения менструального цикла с обильными выделениями в пубертатном и климактерическом периоде кроме *Lilium tigrinum* может иметь такой препарат, как *Nux vomica*. При воспалении правых придатков матки с болью, отдающей в правое бедро *Lilium tigrinum* соперничает с *Podophyllum peltatum*. При нимфомании *Lilium tigrinum* сходен с такими лекарствами, как *Platina muriaticum*, *Murex purpurea*.

Связь настроения с состоянием половой сферы кроме *Lilium tigrinum* имеет еще и *Pulsatilla nigricans*. Вместе с тем *Lilium tigrinum* напоминает *Lycopodium clavatum*, *Veratrum album*, *Sulfur* по наличию пессимизма, утраты радости в жизни. *Argentum nitricum* похож на *Lilium tigrinum* желанием пациента все время двигаться, торопливости, боязни опоздания.

При снижении зрения при перенапряжении глаз кроме *Lilium tigrinum* следует подумать о применении *Calcium fluoricum*, *Ruta graveolens*, *Natrium muriaticum*.

Сильное раздражение кишечника и мочевого пузыря наряду с *Lilium tigrinum* имеют *Erigeron canadensis*, *Cantharis vesiculosa*, *Nux vomica*.

Д. Попов

Перед тем, как приступить к описанию лекарственной картины *Lilium tigrinum*, я бы хотел остановиться на истории болезни одной своей пациентки.

Итак, в июле 1996 года на прием обратилась 33-летняя женщина. Она жаловалась на очень частую головную боль, преимущественно справа, сопровождавшуюся ощущением, будто правый глаз выталкивается из орбиты. Ухудшение наступало всякий раз при перемене погоды, особенно в дождливые дни. Боль, как правило, давала знать о себе во второй половине дня. Прием анальгетиков не приносил облегчения. Головные боли преследовали женщину на протяжении последних 3-4 лет и со временем становились все сильнее и продолжительнее.

Кроме того, после третьих родов (в 23 года) у пациентки стали отмечаться частые задержки месячных очищений, обильные менструации. Год назад, накануне месячных возникла сильная колющая боль внизу живота справа, которая облегчалась сгибанием тела. Во время гинекологического обследования обнаружена киста правого яичника, признаки правостороннего аднексита. Противовоспалительное лечение эффекта не дало. Несколько месяцев спустя гинеколог обнаружил кисту и в левом яичнике. Помимо болей, возникавших накануне менструаций, пациентка жаловалась на частое ощущение давления, «напирания» внизу живота. На приеме она была обеспокоена и тем, что стала очень вспыльчивой, раздражительной.

В анамнезе – частые ОРВИ.

Менархе – в 14 лет. Трое родов (без особенностей).

Мать пациентки страдала бронхиальной астмой.

Характеризует себя веселой, общительной уступчивой. Теплолюбивая. Плохо переносит голод (тут же ощущает головную боль) и душные помещения. Любит соленое. Легко возникают синяки.

Объективно: смуглая, умеренного питания. Суховатый язык. Сердце, легкие – без особенностей. Пальпация живота болезненна в нижних отделах, больше справа. Щитовидная

железа, молочные железы – без особенностей.

Назначение: *Apis* 200, *Cimicifuga* 200 по одному приему в четыре дня (чередовать).

Свой следующий визит пациентка нанесла в марте 1997 года (8 месяцев спустя). Принимала лекарства до ноября 1996 года. Заметила, что спустя месяц от начала лечения головная боль стала возникать заметно реже (примерно дважды в месяц, до гомеопатии - 3-4 раза в неделю), уменьшилась метеозависимость. Тем не менее, приступы цефалгии – такие же интенсивные и продолжительные.

Менструации по-прежнему нерегулярные, с задержками до одного месяца. Боли внизу живота справа накануне месячных и ощущение «напирания» на низ живота – без перемен.

Отметила, что стала спокойнее.

Назначение: *Lilium tigrinum* 200 СН два приема в неделю.

Следующая консультация состоялась год спустя, в марте 1998 года. Принимала лекарство до августа 1997 года (в течение 5 месяцев). К лету головная боль совершенно исчезла и больше не возобновлялась. Наряду с этим нормализовался менструальный цикл, прекратилась боль и ощущение «напирания» внизу живота (впервые за 11 лет!). Стала значительно спокойнее. Отметила, что в течение последнего года заметно реже болела ОРВИ.

В октябре 1997 года – гинекологический осмотр и УЗИ органов малого таза. Заключение: матка и яичники – без особенностей.

Объективно: живот при пальпации мягкий, безболезненный.

Как дикорастущее растение, тигровая лилия встречается в Китае, Японии и на юге Приморского края. Широко выращивается как декоративное садовое луковичное растение. В гомеопатии употребляется все свежее цветущее растение. Лекарство *Lilium tigrinum* было впервые испытано и введено в гомеопатическую практику доктором Пейном (Payne).

Lilium tigrinum оказывает преимущественное воздействие на женский организм (это показал в свое время еще д-р Ду-

нам, под руководством которого испытанию подверглась большая группа женщин-врачей), прежде всего на тазовые органы (Aloe), и соответствует многим рефлекторным состояниям, связанным с заболеваниями матки и яичников. Часто показано незамужним женщинам (Берике).

Кент: «Особенно подходит истерическим женщинам, страдающим маточными расстройствами, сердечными и разнообразными нервными недомоганиями. Чрезвычайная раздражительность, капризное настроение, психические расстройства, религиозные фантазии и меланхолия – в сочетании с сердечными нарушениями и выпадением матки. Чередование психических и физических симптомов (Platina)».

Это преимущественно ЛЕВОСТОРОННЕЕ лекарство.
МОДАЛЬНОСТИ

– ухудшение от утешения; в теплой комнате (в том числе обмороки); по ночам; в результате сексуального возбуждения;
– улучшение в прохладе, на свежем воздухе, от физического напряжения.

Lilium tigrinum имеет много точек соприкосновения с *Serpa officinalis*: для обоих лекарств характерны глубокая психическая депрессия и ощущение «напирания на низ». По мнению Дунама, *Lilium* – лекарство имеющее острые, интенсивные симптомы; *Serpa* больше соответствует хроническим состояниям. ПСИХИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ (подзаголовок – выделить)

ГЛУБОКАЯ ДЕПРЕССИЯ. С трудом сдерживается, чтобы не расплакаться. Ухудшение от утешения (пациентке кажется, что окружающие люди умышленно досаждают ей). Легко обижается; даже тщательно подобранные слова и советы воспринимаются как критика в их адрес (*Staphysagria*, *Palladium*, *Veratrum album*). Выраженная раздражительность, склонность; пациентке невозможно ничем угодить. Это состояние сочетается с раздражением половых органов, нимфоманией. Либо имеет место чередование психических симптомов с маточными недомоганиями (*Platinum*).

Склонность к фобиям, тревожности. Шаретт пишет, что характерным симптомом было чувство сильнейшего испуга, разбудившее экспериментатора; дыхание и работа сердца как бы сразу прекратились. Постоянная склонность к слезливости со страхом и беспокойством, будто страдает от какого-то ужасного внутреннего заболевания. Уверена в неизлечимости своей болезни; думает, что больна тяжелой органической патологией, в которой никто не может разобраться (*Veratrum album*). Сомнения в выздоровлении (*Psorinum*).

Дикое, безумное ощущение в голове; некоторые испытываемые не могли записать свои симптомы (*Caladium*). Страх сумасшествия. Суицидальные мысли.

Постоянно торопится, хотя не знает почему. ПОСТОЯННАЯ ТОРОПЛИВОСТЬ В ДЕЛАХ С СОВЕРШЕННОЙ НЕСПОСОБНОСТЬЮ ВЫПОЛНИТЬ ИХ. БЕСЦЕЛЬНЫЕ ТОРОПЛИВЫЕ ДВИЖЕНИЯ (*Argentum nitricum*, *Acidum sulfuricum*, *Tarentula*). Невозможность выполнять работу, так как занят мелочами. Нетерпеливость, нервозность, раздражительность.

Склонность ругаться, драться, думать о непристойностях, причем вскоре человек раскаивается в этом. РЕЛИГИОЗНОЕ РАСКАЯНИЕ, думает, что она обречена искупать свои грехи и грехи своих близких. Религиозное самоистязание по ночам.

ВЫНУЖДЕН БЫТЬ ПОСТОЯННО ЧЕМ-ТО ЗАНЯТ, ЧТОБЫ ПОДАВИТЬ СЕКСУАЛЬНОЕ ЖЕЛАНИЕ.

СЕКСУАЛЬНАЯ ТРАВМА В АНАМНЕЗЕ.

ХАРАКТЕРНЫЕ ОЩУЩЕНИЯ:

ОЩУЩЕНИЕ ТЯЖЕСТИ, «НАПИРАНИЯ НА НИЗ» В ЖИВОТЕ И В ТАЗОВОЙ ОБЛАСТИ, БУДТО ИХ СОДЕРЖИМОЕ ВЫВАЛИТСЯ НАРУЖУ ЧЕРЕЗ ВЛАГАЛИЩЕ (*Murex*, *Sepia*, *Lac caninum*), ЕСЛИ ЭТОМУ НЕ ВОСПРЕПЯТСТВОВАТЬ НАДАВЛИВАНИЕМ РУКОЙ ИЛИ СИДЕ-

НИЕМ. Хуже стоя, хотя облегчение не наступает и в лежачем положении (Seria тоже имеет ухудшение в положении стоя, ей лучше сидя, плотно скрестив ноги; у Belladonna подобное «напирание на низ» облегчается, когда пациентка стоит, а ухудшение наступает в положении лежа).

Точечные боли, постоянно меняющие локализацию (Kalium bichromicum, Acidum oxalicum). Кроме того, боли, распространяющиеся спереди назад или отдающие назад: из глаз в затылок, из сосков сквозь грудь, из сердца в левую лопатку.

ОЩУЩЕНИЕ ПУЛЬСАЦИИ, ПОЛНОТЫ ВО ВСЕМ ТЕЛЕ, будто кровь разорвет сосуды (Aesculus).

ВЕДУЩИЕ СОМАТИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ

Жгучие, острые боли в яичниках. Увеличение яичников (кисты, поликистоз, аднексит). Liliun tigrinum так же, как Lache-sis, «любит» **ЛЕВЫЙ ЯИЧНИК**.

Во время лекарственных испытаний тигровой лилии у многих женщин-испытуемых было зарегистрировано смещение матки. «У одной женщины, – пишет Маргарет Тейлор, – страдания были настолько сильны, что она вынуждена была прекратить эксперимент. Состояние ее нормализовалось под влиянием нескольких доз Platinum metallicum 200».

Невозможность двигаться, так как боится, что случится выпадение матки. Сильные невралгические боли в матке; непереносимость прикосновения, даже прикосновения одежды. Смещение, опущение и выпадение матки.

СИЛЬНОЕ ПОЛОВОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ. Вызывающее, непристойное поведение.

Нарушения менструального цикла. Аменорея, нерегулярные менструации и связанные с этим сердечные расстройства.

Скудные менструации (Pulsatilla). Ток крови возникает только когда пациентка двигается и прекращается, когда она находится в покое (Bryonia, Causticum, Sabina, Secale, Trillium).

Аллен: «Слабость, атоническое состояние яичников, матки

и тазовых органов; которое проявляется в виде смещения матки (Seria, Helonias), медленного восстановления после родов, атонических запоров».

Зуд вульвы.

СИЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ В ПРЯМОЙ КИШКЕ И АНУСЕ, ПОСТОЯННЫЕ ПОЗЫВЫ НА СТУЛ (за счет давления ретровертированной или увеличенной матки на прямую кишку). Понос, особенно по утрам, с коликообразной болью в животе (Sulfur). Стул с тенезмами, слизью и кровью. Дизентерия. Гернзи: «Утренний понос в сочетании с опущением, выпадением матки».

ДАВЛЕНИЕ, НАПИРАНИЕ НА МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ. ПОСТОЯННЫЕ ПОЗЫВЫ НА МОЧЕИСПУСКАНИЕ СО СКУДНЫМ ВЫДЕЛЕНИЕМ МОЧИ, ЖГУЧЕЙ БОЛЬЮ В УРЕТРЕ И ТЕНЕЗМАМИ. УЧАЩЕННОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ. Ощущение стеснения в груди, если не может помочиться (Acidum fluoricum – головная боль, если не может помочиться).

Шаретт: «В некоторых случаях симптомы со стороны матки бывают совершенно замаскированы резко выраженными явлениями со стороны сердца, так что в начале их можно не распознать».

Острая резкая боль с трепетанием в сердечной области. Давящая боль в сердце с ощущением, будто сердце зажато в кулак, сжимается железным обручем (Cactus), а затем сжатие постепенно ослабевает.

Стенокардия с болью и онемением правой руки, либо сердечная боль, отдающая вправо (Phytolacca).

Сердцебиение (частый и ясно выраженный симптом, который возникает как правило по ночам и мешает спать), хуже лежа на правом боку. Ощущение, будто вся кровь устремляется к сердцу, будто сердце переполнено кровью, может разорваться; из-за этого невозможность ходить выпрямившись. Ощущение нехватки воздуха в людном и теплом помещении.

СОЧЕТАНИЕ МАТОЧНЫХ РАССТРОЙСТВ И СЕРДЦЕБИЕНИЯ (*Convallaria*).

Повышенный аппетит за обедом. ВЛЕЧЕНИЕ К МЯСУ.

М.Тейлор рассказывает о молодой пациентке, в течение 10 лет страдавшей язвенным колитом и безуспешно лечившейся аллопатией. В начале заболевания стул возникал у нее до 30 раз по ночам, а со временем муки, связанные с частой дефекацией, сместились на утренние часы. На момент осмотра женщина выглядела очень бледной и измученной. Опрос обнаружил несколько особенных обстоятельств. Пациентка страдала повышенным аппетитом, причем голод особенно давал о себе знать в обеденное время. Она испытывала большую потребность в мясной пище. Кроме того, наряду с тенезмами и ощущением «напираания» на прямую кишку женщина испытывала ощущение давления на матку. *Lilium tigrinum* в высокой потенции оказал буквально магическое действие, избавив пациентку от тяжелого заболевания.

Кент: «*Lilium tigrinum* излечивал упорный геморрой со жжением в выпирающих геморроидальных узлах».

Кроме того, *Lilium tigrinum* вызывает многочисленные РАССТРОЙСТВА ЗРЕНИЯ. Шаретт: «Это чрезвычайно ценное средство при ОСЛАБЛЕНИИ ЗРЕНИЯ и потери чувствительности сетчатки, вызванных сильным переутомлением (чтение, шитье, тонкая работа)». Берике: «МИОПИЯ, АСТИГМАТИЗМ. Полезно для восстановления силы ослабленной цилиарной мышцы». Геринг: «Спазм аккомодации».

Боль в спине и по ходу позвоночного столба. Чувствительный позвоночник (*Platinum*).

В качестве симптома, сопутствующего многим недомоганиям, у *Lilium tigrinum* фигурирует ЖЖЕНИЕ В ЛАДОНЯХ И ПОДОШВАХ (*Sanguinaria*).

В заключение, я позволю себе привести еще один случай из собственной практики.

34-летняя изящная пациентка, облаченная в черное платье, элегантно подчеркивающее ее красивую фигуру, посетила ме-

ня в феврале 1996 года. Три года назад, после трагической смерти супруга у нее стали возникать частые приступы внезапного сердцебиения, которые сопровождались головокружением, ознобом, тошнотой и страхом («В эти минуты я как бы заново переживала картину смерти моего мужа»). Ухудшение самочувствия наступало по вечерам. Со временем приступы стали возникать реже, но они не казались пациентке более легкими. К моменту нашей встречи обострения случались примерно дважды в месяц, причем ухудшение могло вызываться мыслями о своих недомоганиях.

Наряду с этим стала беспокоить сильная боль в молочных железах, которая не была связана с менструациями. Врачи диагностировали двустороннюю мастопатию, в связи с чем пациентка лечилась травами, и боли в молочных железах вскоре утихли.

Летом 1995 года она прибегла к искусственному прерыванию беременности, после чего ее менструальный цикл сократился на несколько дней. На протяжении последнего месяца стала вновь ощущать постоянную болезненность молочных желез. Во время недавнего гинекологического осмотра было обнаружено увеличение матки.

Анамнез пациентки не представлял собой ничего особенного, за исключением детских инфекционных заболеваний, перенесенных в «позднем» возрасте: корь – в 23 года и скарлатина – в 33. Пациентка не рожала.

По профессии – художник, занимается керамическими изделиями. Свой характер описала, как упорный и настойчивый. На приеме ярко прозвучало замечание о том, что пациентка не выносит запаха тигровой лилии.

Объективно: в очках (миопия). Аускультация сердца: тоны умеренной звучности, ритмичны, шумы не прослушиваются. Живот при пальпации болезненный в нижних отделах. В обеих молочных железах, преимущественно в верхне-наружных квадрантах, прощупываются чувствительные тяжистые уплотнения.

Назначение: *Lilium tigrinum* 200 СН – принимать по утру, через день.

Два с половиной месяца спустя, в апреле 1996 года пациентка сообщила, что с началом приема лекарства, в течение первой недели все ее недомогания заметно усилились. Однако затем самочувствие постепенно стало улучшаться: прекратились приступы сердцебиения, полностью исчез страх, исчезли боли в грудной клетке (о которых она не сообщила на первом приеме), с марта не ощущала боль в молочных железах. В марте и апреле менструации приходили вовремя («вернулся свойственный мне менструальный цикл»). Апрельский осмотр гинеколога не выявил ничего особенного. Жаловалась на приеме лишь на незначительную утомляемость (которая также заметно уменьшилась с приемом *Lilium tigrinum*).

Объективно: пальпация живота безболезненна. В обеих молочных железах прощупываются мягковатые, слегка чувствительные уплотнения (менее грубые по сравнению с предыдущей консультацией).

Рекомендовано продолжить прием *Lilium tigrinum* 200 СН по 1 разу в 7 дней.

О дальнейшей судьбе этой дамы можно только догадываться, однако на протяжении года после нашей последней встречи я принимал пациентов, посетивших меня по рекомендации «*Lilium*».

А. Богачук

СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ



Случай №1

Мама с девочкой 3 лет появилась на гомеопатическом приеме с единственной жалобой - наличие у дочери красноватого узелка на нижнем веке левого глаза. Халазион появился 4 месяца назад. Девочка лечилась у окулистов традиционными методами (левомицетиновые капли, тетрациклиновая и дексаметазоновая мазь). После местного применения кортикостероидов узелок исчез, но через месяц появился снова. Из других жалоб при расспросе удалось выяснить, что у ребенка плохой аппетит, частый, но оформленный стул до трех раз в сутки. Мама считает девочку активным ребенком, обидчивой, плаксивой, любящей ласку и утешение.

Анамнез жизни. Девочки от первых родов, беременность протекала благополучно. В родах слабость родовой деятельности, родостимуляция. До года ребенок не болел. Вакцинирована в срок, без осложнений. После года девочка стала часто болеть острыми респираторными заболеваниями, которые со-

провождались ацетонемическими состояниями. Несколько раз перенесла гнойный конъюнктивит.

В семейном анамнезе у мамы желчекаменная болезнь, у отца проблемы желудочно-кишечного тракта. У бабушки по матери депрессивный синдром, у бабушки по отцу варикозная болезнь вен.

Модальности. Девочка плохо переносит жару, любит сладкое, мало пьет жидкости, боится спать сама.

При объективном осмотре ребенок развит соответственно возрасту, кожа и волосы нежные, светлые. На нижнем веке левого глаза имеется узелок, размером до 4 мм в диаметре, резко гиперемированный. Небные миндалины рыхлые, не увеличены. Язык у корня обложен белым налетом. Со стороны внутренних органов без особенностей.

Назначение: Pulsatilla nigricans 200 СН два раза в неделю.

Повторное посещение состоялось через две недели. После начала приема лекарства мама отметила, что из узелка начало выделяться небольшое количество

желтого густого гноя. При осмотре халязион уменьшился в размерах, сохраняется краснота, на его верхушке желтая корочка. Рекомендовано продолжить прием препарата в течение месяца.

Спустя три недели мама привела дочку на прием с жалобами на возникновение нового узелка, на этот раз на верхнем веке справа (он был здесь ровно год назад). Халязион на левом веке не претерпел изменений. Из дальнейшей беседы выяснилось, что девочку сильно укачивает в транспорте, особенно в автомобиле. Мама вспомнила, что ребенок два раза подворачивал ногу в голеностопном суставе.

Назначения: Pulsatilla nigricans 200 CH один раз в неделю и Petroleum 200 CH два раза в неделю.

Через месяц на приеме я обнаружила полное исчезновение узелков на веках. По утверждению мамы за время лечения у девочки улучшился аппетит, нормализовался стул и она ни разу не болела простудами.

И. Кузнецова, врач-гомеопат, выпускница Гомеопатической Школы Поповых, Украина, г. Винница.

Случай № 2.

Больная 51 года. Заболела гриппом в период его эпидемии. Болезнь началась внезапно, с сильной интоксикации, чувства

раздражения в гортани, сильных болей в костях и мышцах. Быстро появился сухой кашель.

В анамнезе жизни у данной пациентки коревая инфекция в полтора года, в тяжелой форме, осложнившаяся правосторонним отитом. С тех пор страдает снижением слуха с этой стороны. В 11 лет перенесла эпидемический паротит, осложнившийся развитием менингита, после чего был долгий период восстановления с сильной слабостью. Менархе 12 лет, менструации были крайне болезненными, сопровождалась рвотой и головной болью. В подростковом периоде начались ангины, повлекшие за собой удаление миндалин в 32 года. Через два года после этой операции перенесла аппендэктомиию. Выпадение межпозвоночного диска пятого поясничного позвонка с частичным параличом правой ноги. Ранняя менопауза (45 лет), с сильными приливами, ухудшением зрения.

Ранее этой пациентке уже назначались с определенным эффектом следующие препараты: Natrium phosphoricum 200 CH, Phosphor 200 CH, Silicea 200 CH, Alumina 200 CH, Lachesis 1M CH.

Для лечения был назначен Causticum 1M CH. Выбор был сделан на основании мнения Нэша о том, что это средство оспаривает первое место у Eupatorium perfoliatum, Rhus

toxicodendron при гриппе. Кроме того, в своей книге «Руководящие симптомы» Нэш утверждает, что «Ни один гомеопат не может себе позволить обходиться без знания действия Causticum на органы дыхания. С другой стороны, по мнению Кента это средство очень редко употребляют как лекарство для острых состояний».

Клиника гриппа была успешно преодолена, у пациентки не развился типичный для данной эпидемии ларинготрахеит, но появились другие симптомы, которые я расценила как лекарственное обострение:

1. Кашель, который возникал только от громкого разговора с ощущением паралича голосовых связок, который исчезал после глотка холодной воды. 2. Недержание мочи при кашле. 3. Саднение и ощущение болезненности за грудиной. 4. Сильное жгущее ощущение в области левой лопатки в течение 5-6 часов. 5. Ощущение пульсации в затылке и за ушами, уменьшающееся при движении. 6. Слабость. 7. На 3-8 день после применения лекарства ощущение паралича речи. 8. Сухость кожи, отсутствие пота, несмотря на повышение температуры до 38,8 градусов на третьи сутки, беспокойный сон с бредом. 9. В течение недели гнойно-слизистые выделения из левой ноздри, боль в верх-

нем восьмом депульпированном зубе. 10. На 3-14 день небольшой кашель с отделением прозрачной мокроты, прилипающей как клей к слизистой оболочке - «насморк трахеи». 11. На 3-10 день ощущение дискомфорта на уровне четвертого межреберного промежутка справа, вызывающее кашель и заставляющее переворачиваться на левый бок. 12. Психоземциональные ощущения, которые можно охарактеризовать стихами Д.Попова: «В музее видел я картину художника Гверччино - «Плачущего старика» - апостола Петра. Слезы. Слезы. Слезы. Кто их соберет, землю оросит, вырастит цветы, чтобы мир благоухал».

Ю. Демидова, врач-гомеопат, выпускница Гомеопатической Школы Поповых, Латвия, г. Рига.

Случай № 3.

Пациентка 33 лет, обратилась на прием с многочисленными жалобами. Считает себя больной после тяжело перенесенного гриппа два года назад. Появились сильные головные боли, неустойчивое артериальное давление, дрожание конечностей, дрожь всего тела. Проведенное стационарное лечение привело к кратковременному улучшению состояния, но затем болезнь начала упорно прогрессировать, присоединились при-

ступы сердцебиения. Повторная госпитализация не дала облегчения. Пациентка отмечает потерю веса, хотя аппетит повышен. Быстро устает, хотя стремиться быть постоянно чем-то занятой. От малейшей физической нагрузки возникает сильное сердцебиение, дрожание конечностей. Головная боль почти постоянная, локализующаяся в лобной части.

Объективно: астенического телосложения, небольшого роста. Кожа смуглая, волосы темные. В результате проведенного клинического обследования патологических изменений обнаружено не было и вполне закономерно, с точки зрения аллопатической медицины ей был поставлен диагноз: Астено-невротический синдром.

Семейный анамнез. Мать болела гипертонической болезнью, умерла от ишемического инсульта. Отец болеет язвенной болезнью желудка.

Модальности. Чувствует себя хорошо в сухую теплую погоду, любит теплый летний дождь. Любит сладкое.

Анамнез жизни. В детстве часто болела ангинами, затем хроническим гайморитом. Перенесла аппендэктомию в 19 лет.

Пациентке был предложен Jodum 200 СН два раза в неделю, сроком на два месяца.

Через месяц она сообщила по

телефону, что наступило значительное облегчение хронического гайморита, дыхание впервые стало свободным. Спустя два месяца на приеме, женщина сообщила, что исчезли головные боли и сердцебиения, прошел «волчий голод», она поправилась на 2 кг. Единственный симптом, который продолжал еще иметь место это небольшая дрожь в конечностях при физической нагрузке.

Е.Латышева, выпускница Гомеопатической Школы Поповых, Украина, г.Гуляйполе.

Случай № 4.

Пациент 5 лет. Первый визит к гомеопату состоялся по поводу острого бронхита. У мальчика наблюдалось повышение температуры до 39,4 градуса, сухой кашель. Кроме того, родственники отметили повышенную двигательную активность ребенка, негативизм в поведении, которые наблюдались ими достаточно давно.

Родился в срок, от первых быстрых родов. В периоде новорожденности желтуха, постоянная гипотермия, водянка левого яичка. Врожденный фимоз. В возрасте четырех месяцев перенес дисбактериоз. Находился на искусственном вскармливании. Начал ходить в 11 месяцев. Перенес коревую краснуху и скарлатину. Привит согласно календарю

прививок, без осложнений. После БЦЖ, сделанной еще в роддоме, на предплечье не осталось характерного кожного рубчика. Повторная вакцинация, сделанная 6 месяцев назад привела к образованию стойкого инфильтрата.

Ребенок посещает дошкольное детское учреждение. Его поведение отличается повышенной агрессивностью. Часто дерется даже со старшими по возрасту детьми. На улице, если мать остановилась поговорить, встретив знакомую, начинает бегать кругами вокруг беседующих. Спит беспокойно, постоянно ворочается в постели. С 8 месяцев полностью отказался от дневного сна. Мать отмечает выраженный негативизм ребенка, который на любое предложение отвечает отказом, и только после длительных уговоров может согласиться. Ребенок воспитывается в неполной семье, живет с мамой и бабушкой.

Уже в течение первого года жизни ребенок стал часто и долго болеть простудами, вскоре возник правосторонний шейный лимфаденит. Каждый раз при повышении температуры становился особенно возбудимым, нервным, его невозможно было уложить в кровать. Последний год практически постоянно наблюдается сухой кашель.

Мать страдает от неустойчивого артериального давления, головных болей. И мама и бабушка отмечают наличие варикозного расширения вен конечностей. У отца хронический пиелонефрит. Со стороны родителей отца - сердечно-сосудистые заболевания.

Мальчик любит рисовать, из всех красок предпочитает черную. Нравится смотреть на открытый огонь, костер, фейерверк. Из еды предпочитает сладкое, мед, карамель. Не любит тепло одеваться, хотя ноги и руки всегда холодные.

При объективном исследовании можно было отметить, что мальчик в своем развитии соответствовал возрасту. Телосложение астеническое. Кожные покровы бледные, чистые. Волосы светлые, прямые. Глаза серо-голубые, ресницы длинные. Зев слегка гиперемирован, миндалины не увеличены, без налета. Заднешейные лимфоузлы справа увеличены, чувствительны, подвижны. Температура тела 39,2 градуса. В легких дыхание с жестким оттенком, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, аритмичны. Частота сердечных сокращений 120 ударов в минуту.

Назначение: Tuberculinum 200 СН в питье, в течение трех дней. Вскоре после первого приема лекарства ребенок так крепко ус-

нул, что уписался во сне. Утром проснулся с нормальной температурой, но продолжал кашлять. После следующего приема препарата мальчик уснул снова и опять повторился энурез. Больше лекарство давать не стали, так как практически все жалобы исчезли, даже постоянный сухой кашель.

Очная консультация состоялась через месяц. Жалобы: негативизм, агрессивное поведение, возобновление сухого кашля. Мать отметила, что за прошедший период ребенок не болел простудами, несмотря на посещение детского сада.

Назначение: *Tuberculinum* 200 СН один прием раз в две недели.

Повторный визит мать с сыном нанесли мне через два месяца. Из прежних жалоб остались лишь негативизм и агрессивность, которые уменьшаются сразу же после приема препарата. Мальчик стал спокойнее спать. Но «эффекта хватает» только на неделю, затем все возобновляется. Простудами ребенок не болел, кашля нет. Для рисования кроме черной, стал часто применять красную краску. Мать просит назначить лекарство в более частых приемах. При объективном исследовании обращает на себя внимание уменьшение шейных лимфоузлов, отсутствие жесткого оттенка дыхания при аускультации.

Продолжено прежнее назначение в той же последовательности.

Наша новая встреча состоялась только спустя 4 месяца. Сохраняется негативизм и агрессия в поведении ребенка, хотя он явно становится спокойнее в течение 8-10 дней после приема препарата. Кашля не было. За весь холодный период года болел простудой только один раз, после внепланового применения гомеопатического средства заболевание прошло быстро и легко. На месте проведенной прививки от туберкулеза сформировался типичный рубец. Мать отмечает, что ребенок стал использовать все краски, его рисунки стали более веселыми. Эпизодов энуреза не было. Сохраняется небольшое увеличение шейных лимфоузлов. Я решил назначить *Tuberculinum* LM 1 по схеме.

М. Богданов, выпускник Гомеопатической Школы Поповых, Украина, Крым, г. Ялта

Случай № 5.

Пациентку 57 лет, я впервые осмотрела в терапевтическом отделении санатория. Она была направлена на лечение в связи с хроническим гастритом, желчекаменной болезнью, остеохондрозом, гипертонической болезнью. Женщина предъявляла жалобы на боли в верхней ча-

сти живота, появившиеся после процедуры гидромассажа. Боли уменьшились после приема спазмолитиков. Беспокоит громкая воздушная отрыжка, ощущение «комка», «помехи» за грудиной. Appetit снижен. После небольшого количества еды ощущение переполнения и тяжести в подреберье.

Больная полусидит на высоких подушках. Кожные покровы и слизистые оболочки нормальной окраски, цианоза, отеков, одышки нет. Язык с белым налетом, влажный. При пальпации живот чувствительный в области проекции желчного пузыря. Тоны сердца приглушены, ритмичные, пульс удовлетворительных свойств. Во время осмотра возник очередной приступ воздушной отрыжки, сопровождаемый беспокойством, ощущением сдавливания за грудиной.

На срочно сделанной электрокардиограмме на фоне явлений гипертрофии левого желудочка и диффузных изменений миокарда признаки возможной субэндокардиальной ишемии миокарда. Лечащий врач дополнительно сообщил, что у пациентки дома стрессовая ситуация. Беременную дочь накануне предполагаемой свадьбы бросил жених. Больная узнала об этом два дня назад из телефонного разговора. Я предложила дежурному врачу при ухудшении

состояния срочно госпитализировать женщину в кардиологическое отделение и дать на ночь одну таблетку феназепам.

Утром пациентка получила одну дозу *Ambra grisea* 200 СН, и вторую дозу на следующий день. Повторная сделанная электрокардиограмма не подтвердила наличие острой ишемии миокарда. Больная сообщила, что после второго приема гомеопатического лекарства у нее в течение 2 часов наблюдались ноющие боли в верхней половине живота. Отрыжки стали редкими и не такими мучительными. Приемы *Ambra grisea* 200 СН были продолжены ежедневно, в течение пяти дней. Затем препарат был назначен один раз в неделю на 1,5 месяца.

Во время повторного осмотра я обратила внимание, как осторожно больная ложится на спину. На мой вопрос, не кружится ли у нее голова, она ответила, что головокружения появились уже давно. Особенно они усиливаются при повороте в постели. Был назначен *Conium maculatum* 1М СН один раз в неделю.

Повторная встреча состоялась через 2 месяца. Пациентка сообщила, что отрыжки ни разу ее не беспокоили, ощущение «кома» за грудиной исчезло. Головокружение практически прекратилось, стала работать на открытом воз-

духе. Дополнительно женщина рассказала, что с детства страдала «нарушением координации», теперь все эти симптомы исчезли.

В семейном анамнезе сердечно-сосудистые заболевания. Учитывая мягкий характер пациентки, потребность выговориться, облегчение от слез и утешений назначаю ей новое лекарство Pulsatilla nigricans 200 СН один раз в неделю и Conium maculatum 1000 СН так же один

раз в неделю. Ambra grisea отменена.

Случай показался мне интересным. Ambra уберегла пациентку от возможного инфаркта миокарда, Conium вернул ее к активной жизни, Pulsatilla, я надеюсь, выведет из депрессии, связанной с семейными проблемами.

Н. Соловьева, выпускница Гомеопатической Школы Поповых, РФ, г. Иваново.

ОБУЧЕНИЕ



ГОМЕОПАТИЯ И ПРОБЛЕМЫ ПАМЯТИ (продолжение)

А.Попов, О.Селина *

ОТ РЕДАКЦИИ

Мы продолжаем освещать данную проблему. Напомним, что в предыдущем выпуске журнала было рассказано о философских основах памяти, ее классификации, основных вариантах нарушений, а также о способах улучшения памяти по рецептам «народной медицины». В этом номере журнала речь пойдет об основных принципах фармакологической коррекции памяти, классификации и нежелательном действии аллопатических средств. Так же будут представлены характеристика гомеопатических лекарств, имеющих в своем патогенезе нарушение мнестических функций.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ РАССТРОЙСТВ ПАМЯТИ. (Классификация средств. Побочное действие)

В последнее время значительно выросло количество заболеваний, одним из ведущих симптомов которых является расстройство памяти. Они сопровождают церебральную сосудистую патологию, психические заболевания, интоксикации (в

*Врач-гомеопат, Украина, г. Киев.

том числе и радиационная энцефалопатия), инфекционные поражения головного мозга и пр. Характер этих нарушений разнообразный это:

1) астеническое и депрессивное состояния после черепно-мозговых травм, нейроинфекций, на фоне разнообразных соматических заболеваний;

2) нарушение памяти и мышления после острых и на фоне хронических нарушений мозгового кровообращения;

3) постепенная утрата умственной работоспособности, жизненного интереса при старении организма;

4) астенические и депрессивные расстройства вследствие продолжительной терапии транквилизаторами, нейролептиками и другими депрессантами ЦНС;

Память – основа психической деятельности человека, его умственной трудоспособности. Отсюда понятная актуальность проблемы фармакологической коррекции такого патологического состояния, как расстройства памяти. Не менее важным является и вопрос фармакологической оптимизации полного использования умственных способностей здорового человека.

Рабочая классификация фармакологических средств, оптимизирующих умственную работоспособность (Бобков Ю. Г., Виноградов В. М., 1982).

1. Средства, повышающие общий тонус мозга и уровень эмоционального реагирования

- адреномиметики косвенного действия: фенамин, центедрин, сиднокарб, катовит, реактиван и пр.;
- ингибиторы фосфодиэстеразы и антагонисты аденозина: кофеин, теофеллин и др.;
- стимуляторы ЦНС с общетонизирующим действием: стрихнин, секуренин, эхинопсин, китайский лимонник, левзея и пр.;
- антидепрессанты с преобладающим тимолептическим и активизирующим эффектом: ниаламид и пр.;

2. Препараты, активизирующие медиацию в структурах мозга, имеющих отношение к процессам учения
 - антихолинестеразные препараты: галантамин и пр.;
 - олигопептиды «памяти»: фрагменты АКТГ – кортикотропин, МСГ, лизилвазопресин и пр.;
3. Лекарства, активизирующие энергетический и пластический обмен мозга
 - психоэнергизаторы и ноотропные средства (пирацетам, дебрумил, тонибрал, мефексамид, панклар, эуклидан и пр.);
 - актопротекторы типа пирувата и сукцината гутимина;
 - этимизол и его аналоги;
 - оротат, рибоксин, РНК и ее производные;
4. Средства, оптимизирующие эмоциональный статус и уровень возбуждаемости мозга в стрессовых ситуациях и во время болезни
 - транквилизаторы (анксиолитики);
 - антидепрессанты с преобладающим седативным действием;
 - бета-адренолитики типа анаприлина.

Анализ литературных источников показывает, что первым успешным этапом научной разработки этой проблемы было появление в середине 70-х годов группы средств с ноотропным (от греческого «ноос» - ум) типом действия. Ноотропы, согласно определению К.Джурджеа, – это психоаналептики, которые стимулируют умственную и интеллектуальную деятельность, память, учение, оптимизируют интегральные функции

мозга. Первым в этой группе препаратов был пирацетам, синтезированный с течением времени во многих странах (нотропил, пирамем, нормабрейн, ойкамид и пр.). Позднее появилась целая серия ноотропных средств, кроме того, ряд составов, в спектре фармакологического действия которых были ноотропные эффекты. Сегодня в клинической практике более всего применяются ноотропы – производные пиралидона: пирацетам, этирацетам, анирацетам, оксирацетам, прамирацетам, дипрацетам, ролзирацетам и пр. Используются также препараты меклофеноксат (центрофеноксин, ацефен), адафеноксат, пиритинол (пиридитол, энцефабол). Ноотропные свойства в спетре своего действия имеют фенибут, натрия оксibuтират, пантогам, пикамилон, этимизол, пропранолол. Проводится активная разработка комбинированных препаратов: фезим (пирацетам и цинаризин), ороцетам (пирацетам и оротовая кислота), витапирацен (пирацетам и меклофеноксат), диапирам (пирацетам и диазепам).

В обобщенном виде главные эффекты ноотропов такие: оптимизация процессов памяти и мышления; повышение устойчивости центральной нервной системы и организма в целом к неблагоприятным факторам внешней среды; стимуляция процессов передачи информации в главном мозге.

Ключевыми в механизмах действия пирацетама и других ноотропов является интенсификация метаболических процессов в нервных клетках: усиление синтеза и кругооборота АТФ в мозговой ткани, активизация синтеза протеинов и РНК, обеспечение более полного использования глюкозы, активизация аденилатциклазы и фосфолипаз. Поскольку ноотропные средства повышают устойчивость нервных клеток как раз к тем агентам, к которым особенно чувствительна нервная ткань, они широко применяются в гериатрической практике (у больных с церебральным атеросклерозом), у детей с расстройством интеллектуальной и мнестической сферы, у больных страдающих алкоголизмом, в травматологических клиниках.

Близкой к ноотропам является группа веществ, которые ис-

пользуются как антиамнестические средства – психоэнергизаторы. Это гептаминал (метаболит нейронов и миоцитов), панклар (фосфорный эфир, который принимает участие в синтезе фосфолипидов мозга), мефексамид (тимодин), суклидан, актебрал (ципродеманол), тонибрал. Главными фармакологическими эффектами психоэнергизаторов являются улучшение памяти и облегчение процессов научения, а так же предупреждение умственного и физического переутомления.

Группа психостимуляторов наиболее изучена и клинически апробирована в плане действия на процессы памяти. Это фенамин (амфетамин, бензедрин, декседрин, психотон), фенатин, метилфенидат (меридил, риталин, центрин), пиридрол (пипрадрол, мератран), метаамфетамин (первитин), катинон, фацетоперан, реактиван, амфетаминил (апоневрон), тозалин, сиднофен, сиднокарб (мезокарб). В отличие от других психотропных препаратов, эти средства однотипно действуют как на здоровых, так и на больных людей. Они стимулируют интеллектуальную деятельность, ускоряют процесс мышления, речь, повышают внимание, облегчают запоминание, оптимизируют краткосрочную и оперативную память. Вместе с тем они могут вызывать эйфорию, медикаментозную зависимость и психомоторное возбуждение, тремор, повышенную тревогу, неадекватное поведение. Хроническое введение фенамина считается экспериментальной моделью шизофрении. Применение фенамина в экстремальных условиях приводит к ухудшению показателей функциональной активности ЦНС и физической устойчивости, ухудшению основных патофизиологических проявлений стресс-синдрома. При повторном приеме сиднокарба его стимулирующий эффект сменяется угнетением условных рефлексов, увеличением латентных периодов реакций, нарушением дифференцирования зрительных сигналов. Использование препаратов фенаминового типа ограничено большим количеством противопоказаний, невозможностью его продолжительного приема, возникновением зависимости. Применение кофеина в сложных условиях может уже-

сточить вызванные стрессом гормональные и патофизиологические сдвиги.

Продолжается активный поиск психофармакологических средств среди нейропептидов – эндогенных нейрогуморальных регуляторов, а так же среди антиоксидантов, которые способны устранять амнезии, вызванные интоксикациями химической природы.

Таким образом, препараты фармакологического класса ноэтиков способны активизировать пластические процессы в центральной нервной системе, повышать энергетический статус нейронов и их устойчивость к действию различных неблагоприятных факторов, положительно влиять на психическую деятельность человека. Сегодня проблема фармакологической коррекции интеллектуальных способностей человека становится объектом возрастающего внимания многих исследователей. Мир фиксирует внимание на разработке лекарственных средств снижающих усталость, улучшающих память, аналитические возможности, способность к учению, изменяющих расположение духа и даже характер человека.

Сложность конвенциональной фармакологии состоит в том, чтобы определить, кому, когда и в какой дозе употреблять предложенные средства. Что считать основой для индивидуальной фармакотерапии? Проблема врачебного вмешательства состоит в том, чтобы за рамками «неиндивидуальной» объективной теории и стандартизированного исследовательского приема увидеть конкретного человека с его биологическими, психологическими и социальными особенностями.

Стратегия врачебного вмешательства в аллопатической практике определяется этиологией, патогенезом, симптоматикой заболевания. Но даже с точки зрения конвенциональной медицины «фармакология здорового деятельного человека», направленная для профилактики нервно-эмоциональных срывов, расширение предела адаптации и резистентности организма к влиянию экстремальных факторов, должна строиться на индивидуальных и личностных особенностях человека. Инди-

видуальная фармакотерапия являясь недостижимой целью в аллопатической медицине есть атрибутивное свойство гомеопатии.

Профилактика невротических срывов и коррекция нарушений психоэмоциональной сферы достигается путем использования транквилизаторов, которые способны устранить эмоциональную неуравновешенность, напряжение, страх, тревогу, дезадаптацию к условиям среды. Но эти средства имеют седативный, снотворный, миорелаксирующий эффект, нарушают оперативную деятельность, снижают процессы восприятия и обработки информационных сигналов. Они ухудшается расположение духа и качество выполнения психомоторных задач, нарушают память, ухудшают внимание, способность к учению. При применении на протяжении нескольких месяцев развиваются явления повышенной неприязни, агрессивности (приступы гнева, ярости), а также физической зависимости.

ХАРАКТЕРИСТИКА ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ, ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ МНЕСТИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ

1. ACIDUM ACETICUM забывает реальные факты, самые обычные слова.

2. ACIDUM NITRICUM выраженное ослабление памяти, отсутствие способности к умственной работе (Сен-Жак). Головная боль с ощущением обруча на голове. Язва желудка, двенадцатиперстной кишки, геморрой, трещины заднего прохода, анальная экзема. Улучшение при езде в экипаже, автомобиле. (Шаретт). Для конституции характерны сердитость и вспыльчивость характера. Кроме того такие люди имеют смуглую кожу, темный цвет глаз, склонность к изъязвлениям, гнойным процессам. Непереносимость боли. Затаенная злость (Попова, Зеликман).

3. ACIDUM PHOSPORICUM ослабление памяти, отвраще-

ние к учебе, к общению, интеллектуальная медлительность, половая астения). Молодые люди, злоупотребляющие мастурбацией, коитусом (Вавилова). Не помнит, что произошло в течение дня. Неспособность объединить воедино две мысли, ничего не понимает (Вавилова). Общее и нервное истощение. Астеник с кардионеврозом, понижение кислотности желудочного сока, ахилия, хронический энтерит с безболезненным поносом, для которого характерны водянистые испражнения (Шаретт). Дремота, апатия, вследствие угнетающих эмоций, плохих известий. Оцепенение от горя, отчаяние, общая слабость, протрация. Волосы рано седеют, человек выглядит утомленным, безнадежно унылым, расстроен своим слабованием. При онанизме имеет значение не столько потеря семени, сколько энергии, причем сильно страдает нервная система. Мальчики страдают от последствий онанизма ещё прежде, чем начинается секретирование семени. Это быстро растущие, слабые в умственном отношении, рассеянные, молчаливые, апатичные юноши, склонные к развитию чахотки (Нэш).

4. AESCULUS HIPPOCASTANUM потеря памяти, отвращение к работе. Хронический фолликулярный фарингит, геморрой, варикоз. Ухудшение во время сна, после горячей ванны, лучше от холода (Шаретт). Расширение вен кишечника, органов малого таза. Вены портальной системы расширены, что вызывает боль и переполнение живота. Вся деятельность организма замедленна: пищеварение, деятельность сердца, моторика кишечника. На фоне переполнения – ощущение жара, сухости (Фатак). Тугоподвижность чего-либо. Чувство ободранности слизистой: прямой кишки, горла, желудка. Утром, проснувшись - первое движение приносит боль в спине. Хуже после стула и мочеиспускания, в стоячем положении, в холодную погоду. Лучше от прохлады, после кровотечения, стоя на коленях. Характер унылый, раздражительный, не способен сконцентрировать своё внимание на чем-либо (часто у детей).

5. AETUSA CYNAPIUM неспособность мыслить, концентрировать внимание, умственная усталость, слабоумие у де-

тей, ребенок не может стоять и держать прямо голову, отчетное лицо с тревожным выражением (Вавилова).

6. AGARICUS MUSCARIUS ослабленная память, неясность мыслей. Подергивания головы, тики, спазмы, дрожание языка и пальцев, нистагм, постоянное двигательное возбуждение в течение дня, проходящее во сне (Дюбос). Вегетативная лабильность, брадикардия, гипотония. Нервная сверхвозбудимость, икота, энурез, гипергидроз (легко потеет днем и ночью). Обморожения. Климактерические недомогания. Ощущение, будто тело пронизывают ледяные иглы. Мышечные спазмы, судороги, которые прекращаются во время сна (Шаретт). Для конституции характерна легкая нервная возбудимость, экзальтация, склонность к судорожным явлениям. Неадекватная веселость со стремлением петь и смеяться (Попова, Зеликман).

7. AMBRA GRISEA ослабленная память, низкий уровень интеллекта, приходится читать три или четыре раза один и тот же отрывок, чтобы понять прочитанное (Ганеман). Состояние ухудшается утром (Вавилова). Для конституции характерна изящность сложения, сухощавость, склонность к истерическим реакциям, основой которых является сексуальная неудовлетворенность. Кашель и громкая отрыжка воздухом, сопровождающая самые разные болезненные явления (Попова, Зеликман).

8. ANACARDIUM ORIENTALE внезапная потеря памяти после нервного истощения или в старческом возрасте, мысли, которые должны тотчас придти на ум, возникают через определенное время («студент на экзамене»). Медленное восприятие, забывает факты, недавно произошедшие, не может вспомнить некоторые названия, чем озабочен до такой степени, что проводит часы в поисках забытых слов в словаре (Липпе). Нервное истощение. Язва желудка, двенадцатиперстной кишки, запор, экзема (Шаретт). Ухудшение от всякой умственной работы, натошак, улучшение всех недомоганий во время еды. Главное средство против расстройства умственной деятельности вследствие чрезмерного труда и половых излишеств, в ста-

рости или как последствие острых заболеваний у детей. Этот препарат успешно применялся у учащихся перед экзаменами с целью укрепления их нервной системы, а также против головных болей и нервного истощения от занятий. Потеря памяти при старческой слабости, размягчении мозга (Шаретт). Потеря памяти, непреодолимая потребность проклинать и клясться. Пациент чувствует, как будто у него две воли: одна повелевающая, другая – запрещающая (Нэш). Чувство неполноценности или неуверенность в себе, человек понимает, что имеет способности и хорошо знает свой предмет, но мысли о неуверенности в себе поглощают его целиком. Это ученик, который был унижен критикой своего учителя, стремится показать себя выдающимся успехами на экзаменах. Посреди своих занятий он испытывает внезапную глубокую потерю уверенности в себе. Его ум стал пустым, он не может вспомнить, что учил. Он становится раздражительным, теряет контроль над собой, ругается, думает только о насилии. Появляется ощущение, что живет во сне (Витулкас).

9. ARSENICUM ALBUM ослабление памяти. Для конституции характерен меланхолический характер, повышенное чувство долга, педантичность, любовь к порядку, склонность к разного рода фобиям, респираторные и аллергические заболевания. Периодичность рецидивов болезненных явлений. (Попова, Зеликман).

10. BARIUM CARBONICUM слабость памяти. Медлительность соображения, запоминания, движений. Человек теряется в своей квартире, не находит дороги на улицах, по которым ходит ежедневно. Золотушные, лимфатические дети с увеличением желез, старики с атеросклерозом. Ухудшение от малейшего холода (Шаретт).

11. BERBERIS VULGARIS испытывает значительные трудности с запоминанием и сохранением в памяти фактов. Желчекаменная и мочекаменная болезнь, подагра, солевые отложения в мелких суставах, ощущение «кипения» в коже (Шаретт). Бледное лицо, впалые щеки, ввалившиеся, окруженные

синевого глаза. Багровая краснота на внутренней поверхности верхней губы с красными и синеватыми пятнами около углов рта (Шаретт).

12. BRYONIA ALBA потеря памяти (Яр). Раздражительность, любой вопрос раздражает больного и ему приходится прилагать усилия, чтобы ответить (Вавилова). Выраженное действие на слизистые оболочки дыхательных путей и пищеварительного канала с сухостью последних и жаждой огромного количества холодных напитков («верблюжья жажда») (Шаретт). Ухудшение от движения и улучшение в покое - главная характеристика лекарства.

13. BROMUM очень плохая память, в результате чего человек становится унылым и меланхоличным. Умственная слабость, с трудом концентрирует мысли и проявляет полное безразличие ко всему (Липпе). Светлоглазый блондин с нежной кожей, лимфатические железы на левой стороне твердые, «как камень». Улучшение на берегу моря (Шаретт).

14. CALADIUM SEGUINUM очень рассеянный человек, не помнит, куда положил вещь, постоянно сомневается, там ли ищет, теряет нить собственных мыслей, не в состоянии размышлять (Вавилова).

15. CALCIUM PHOSPHORICUM любая умственная работа утомляет, страдает головной болью и отсутствием памяти (Вавилова). Анемичные, долговязые астеники, легко возбудимые, подвижные, видят страшные сны и просыпаются ночью с криком (Вавилова). Психогенная анорексия, диспепсия. Вегетодистония, артериальная гипотензия, склонность к аллергии, гипергидроз (Шаретт). Ухудшение в холодную, сырую погоду, во время таяния снега, улучшение летом, в теплую и сухую погоду (Шаретт). Несообразительность, затруднение при выполнении интеллектуальных занятий, снижение памяти. Для конституции характерны высокий рост, художественный склад натуры, склонность к костным аномалиям и кариесу, кровотечениям (Попова, Зеликман).

16. CANNABIS SATIVA очень забывчивый пациент, не мо-

жет закончить фразу (Яр). Нервное возбуждение, вегетативные нарушения. Цистит, пиелит (Шаретт). Мочепускательный канал очень чувствителен к прикосновению и внешнему давлению, так что больной не может даже сдвинуть ноги. Чувствует себя лучше, когда стоит. Ощущение капли воды, которая падает на какую-либо часть тела: на голову, желудок, сердце (Шаретт).

17. CARBO ANIMALIS ослабленная память, неясность мыслей, состояние отупения утром (Сен-Жак).

18. CAUSTICUM потеря памяти, рассеянность, легко ошибается (Яр). Несвязно, невнятно говорит, начиная фразу, не может ее закончить (Вавилова), путает слоги и буквы (Липпе). Средство проявляет свое действие при паралитических заболеваниях, при хроническом ревматизме. При заболеваниях от сухого холода оно является как бы «хроническим аконитом». Характерно чувство жжения (Шаретт).

19. CHELIDONEUM MAJUS потеря памяти. Аутоинтоксикация при гепатопатии, холецистопатия, дискинезия желчевыводящих путей, невралгия тройничного надглазничного и подглазничного нервов, мигрень (Шаретт). Желтоватое окрашивание кожи и склер, постоянная боль под нижним углом правой лопатки (Шаретт).

20. SICUTA VIROSA стадия каталептического тупоумия, ничего не помнит из того, что произошло (Липпе).

21. CINNABARIS потеря памяти, все забывает, даже собственное имя и имена своих детей (Липпе). Хронический ретроназальный катар, (ощущение давления у корня носа), синусит с цилиарной невралгией, хронический фарингит, ларингит, (ощущение сухости в горле, охриплость) слизистый колит, острый проктит (Шаретт).

22. COCCULUS INDICUS ослабленная память, медленное восприятие, медленно отвечает на вопросы, усталость, связанная с заботами, бессонницей (уход за больными), смотрит как бы в пустоту, отвечает с трудом. Не может найти нужное слово, не может вспомнить что-либо (Липпе). Головная боль,

сопровождающаяся позывами к рвоте и болью в кишечнике. Усиление головной боли после еды, питья, сна, прогулок на свежем воздухе и уменьшение в теплой комнате, в постели. Для конституции характерна мышечная слабость, непереносимость недосыпания, склонность к укачиванию в транспорте (Попова, Зеликман).

23. COLERICUM AUTOMNALE ослабление памяти, забывчивость, рассеянность (Липпе). Подагра, мышечный ревматизм, полиартрит. Непереносимость запахов кухни (Шаретт). Ухудшение симптомов от заката до восхода солнца, от прикосновения (Шаретт).

24. CONIUM MACULATUM не может вспомнить факты в нужный момент, пассивный (Липпе). Медлительность восприятия, трудно выразить мысли, грустный ребенок с видом старика (Вавилова). Церебральный склероз, головокружение, усиливающееся при поворотах головы. Холодные стопы и кисти с наклоном к потливости при малейшем усилии и засыпании (Шаретт). Мозговые заболевания с быстрым развитием, опухоли грудных желез (Шаретт). Образование плотных узлов в эндокринных органах и лимфоидной ткани. Неустойчивое артериальное давление. Ощущение спазма за грудиной, вызывающее желание глубоко вздохнуть. Ухудшение самочувствия ночью, от яркого солнечного света, полового воздержания. Для конституции характерны влажные ладони и стопы, полнота, связанная с эндокринными нарушениями, сменяющаяся кахексией на поздних этапах жизни, склонность к спазмам (Попова, Зеликман).

25. CUPRUM METALLICUM потеря памяти (Липпе). Истощение в связи с психическим напряжением, умственной работой с бессонницей. Спазмы и судороги. Спазмы начинаются с пальцев рук и ног, при этом большой палец согнут в сжатом кулаке. Ощущение вылитой на голову холодной воды (Шаретт). Для конституции характерен неуравновешенный характер, гневливость, склонность к буффонаде, судорогам (Попова, Зеликман).

26. DIOSCOREA VILLOSA ошибается, называя предметы, употребляя вместо одного слова другое (Вавилова).

27. GLONOINUM внезапная потеря памяти со специфическими особенностями, путает местность, не может вспомнить, где живет, родные места кажутся незнакомыми (Липпе). Внезапные нарушения циркуляции крови, ангиоспазм, приливы, артериальная гипертензия. Ухудшение в тепле: у печи, в жаркую погоду, на солнце, при движении и наклонах (Шаретт). Не может ничего выносить на голове, снимает шляпу, остригает волосы. Держит голову прямо и неподвижно, ощущение, что голова увеличивается до громадных размеров (Шаретт).

28. GRAPHITES не помнит, недавно имевшие место факты (Вавилова). Не может быстро собраться с мыслями, неспособность их концентрировать. Апатичный, зябкий, страдает запорами (Вавилова). Гипотиреоз, блефароконъюнктивит, острое и хроническое рецидивирующее рожистое воспаление, экзема. Конституциональное средство для «гипотиреоидных» и «гипоовариальных» пациенток (Шаретт). Беспокойство, печаль, робость, рассеянность в разговоре и письме (Шаретт).

29. GUAJACUM очень забывчивый, отсутствующий, неподвижный взгляд, особенно утром (Вавилова).

Продолжение работы в следующем номере журнала.

ВЕТЕРИНАРИЯ



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ИНСУЛЬТА

С.Исаченко *

Это история болезни собаки породы пудель, по кличке «Уна», черного окраса, 13 лет. Животное заболело достаточно внезапно. Рано утром возник приступ судорог, при котором собака билась об пол, качалась из стороны в сторону, взгляд ее был бессознательным. После прекращения приступа Уна перестала опираться на конечности левой стороны, отказывалась от еды. Кроме того, хозяйка отметила у собаки частое мочеиспускание.

Через две недели походка собаки восстановилась. Но радоваться выздоровлению Уны хозяйке пришлось недолго. Вскоре, вечером собака стала скулить, подвывать. Так прошла первая ночь с новой проблемой, за которой последовали дни и недели. По рекомендации врача были применены обезболивающие и спазмолитические препараты, которые ненадолго облегчали состояние животного. Как сказали хозяева: «Не стонет какое-то время, но мучается». Ухудшение состояния, выражающееся в появлении боли и беспокойства, возникало после каждого приема пищи.

*Врач ветеринарной медицины, РБ, г. Минск.

Ранее Уна переболела фарингитом, перенесла геморрой. Однажды собаку сбила машина, но все обошлось без тяжелых физических повреждений.

При осмотре животного в области молочной железы справа была обнаружена опухоль значительного размера, мягковатой консистенции. Были назначены следующие гомеопатические лекарства: *Aconitum napellus*, *Chamomilla matricaria*, *Pulsatilla nigricans*, *Bryonia alba*, *Nux vomica*. Все препараты в 200 сотенной потенции.

Уже на следующий день хозяева отметили, что боли значительно уменьшились, и собака спала спокойно всю ночь. Через 5 дней состояние животного с положительной динамикой, ведет себя спокойней. Боли появляются только после кормления, менее выражены. Еще через двое суток Уна стала резвее, веселее, появился «интерес к жизни». Боли незначительные, если вообще есть. (Со слов хозяйки, небольшие периоды угнетенного состояния животного объясняются именно наличием боли). Сделаны следующие назначения: *Ignatia amara*, *Lachesis muta*, *Arnica montana*, *Hypericum perforatum* (все в потенции 200 СН). На следующий день поведение животного стало еще более спокойным. Улучшился аппетит, по-видимому, боли совершенно прекратились. Но когда хозяйка переставала давать лекарства, у собаки снова появлялись периоды слабости.

Через две недели у Уны появился сухой кашель, когда она вставала из лежачего положения. В связи с этим были назначены: *Drosera rotundifolia* 200 СН, *Bryonia alba* 200 СН, *Arsenicum album* 200 СН. За три дня кашель полностью прекратился.

Через неделю у собаки случился новый приступ инсульта, который протекал в более легкой форме. После него при осмотре шея у собаки была повернута на правый бок и вверх, животное крайне беспокойно, ходит, натываясь на предметы, не скулит. Имеет место сухой кашель. К назначениям были добавлены *Causticum* 200 СН, *Phosphorus* 200 СН. В течение 5 дней собака отказывалась от корма. Наблюдались новые приступы, но очень слабые. Животное не встает, постоянно спит. На ше-

стой день Уна встала, начала ходить по квартире, вела себя спокойно, не скулила. Начала есть. Шея постепенно приняла нормальное положение. Появился метеоризм и вздутие живота. Новые назначения: Carbo vegetabilis 200 СН, Lycopodium clavatum 200 СН. После чего собака стала резвая и веселая. Опять стала встречать и облаивать проходящих в квартиру людей. Возобновился хороший аппетит. Беспокойство и боли отсутствуют. Отмечается только вздутие живота и наличие метеоризма.

Ровно через пять дней после последней консультации Уна спокойно умерла на руках у своей хозяйки.

СОБЫТИЯ,
ДАТЫ,
КОММЕНТАРИИ



К 200-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ВЛАДИМИРА ИВАНОВИЧА ДАЛЯ

Т.Попова

«... Куда как вполне убежденный человек стал в наше время редким и освежительным явлением»

Владимир Иванович Даль родился 10 ноября 1801 года в Екатеринославской губернии. После окончания Морского кадетского корпуса служил в Черноморском флоте. В 1823 году оставил службу и поступил в Дерптский университет, который окончил по медицинскому факультету.

Имя этого человека связано прежде всего с его фундаментальной работой «Словарем живого великорусского языка». Гомеопатическое сообщество чтит Владимира Ивановича Даля еще и как врача, способствовавшего утверждению и распространению гомеопатии в Российском государстве.

К положительному мнению о гомеопатии Даль пришел постепенно, но самым верным путем – убедившись на практике в ее эффективности. В студенческие годы, когда между медиками шли горячие споры о новом лечебном методе, он был твердо убежден, что гомеопатия – это обман, и его удивляло, что

новое течение в медицине могло привлечь так много сторонников. Но когда он стал врачом, он стал свидетелем эффективного лечения в руках гомеопатов, то изменил свое мнение. Прежде всего, он проделал опыты с гомеопатическими крупинками на себе. Эксперимент был поставлен по образцу современного двойного слепого метода: Даль принимал лекарственные порошки и плацебо. Оба лекарства (*Natrium muriaticum* и *Carbo vegetabilis*) вызвали реакцию, при чем ни разу пустышка не производила эффекта. Затем Даль увидел действие гомеопатических лекарств в случаях тяжелых и острых заболеваний в кругу своих родных и близких. В частности ему удалось купировать приступ крупа у своего сына с помощью гомеопатии, когда врачу-аллопату случай казался безнадежным.

О своем эксперименте с гомеопатическими лекарствами Владимир Иванович написал профессору Зейдлицу, который повторил опыт Даля. Зейдлиц испытал древесный уголь на санитарах своей больницы и счел восторг и выводы Даля безосновательными. Владимир Иванович вполне понимал его позицию: «Нехотя, и даже может быть неосознательно, люди упорно держались той или иной стороны потому, что она доставляла им не только способы существования, но и довольство и избыток. Спрашиваю вас по совести: если бы я, как аллопат, жил в большом городе, в столице, знание и искусство мое было бы признано всенародно, и я проживал бы в избытке, достатке, пользовался бы любовью и уважением – не нужен ли необыкновенный дух, самостоятельность и правдивость, чтобы вдруг отказаться от всего этого, начать учиться снова, объявить, что я заблуждался 10-15 лет, сознаться в этом и сделаться гомеопатом».

В.И. Далю хватило и силы духа и самостоятельности и правдивости. В 1828 году в военном госпитале города Тульчина по Высочайшему распоряжению и по контракту с Военно-медицинским департаментом немецкий гомеопат Герман испытывал эффективность гомеопатии. Этот эксперимент был признан неудачным, столь суровый приговор вынесли влиятель-

ные профессора от аллопатии. Несмотря на это при содействии Даля опыт был продолжен в столичной больнице для черно-рабочих. Были созданы два отделения по 50 коек, для гомеопатического и конвекционального лечения. Эксперимент длился 8 лет. Преимущество гомеопатии было очевидным в таких показателях, как процент смертности, длительность пребывания в больнице, стоимости лечения. После ухода В.И. Даля из канцелярии Министерства внутренних дел и смерти крупного чиновника Л.А. Перовского, покровительствовавшего гомеопатии отделение было закрыто.

В 50-е годы Владимир Иванович переселяется в Нижний Новгород. Там, в уездной больнице, организованной по его инициативе стал работать Карл Карлович Боянус, опубликовавший в 1861 году монографию «Опыт приложения гомеопатии к хирургии». В 1838 году Даль написал письмо князю В.Ф. Одоевскому, в котором изложил свои доводы о действенности гомеопатии и мнение об истинности этого направления в медицине. Он просил опубликовать это письмо, что и было осуществлено на страницах журнала «Современник» (номер 12, 1838 год) под заголовком «О гомеопатии». Это был акт гражданского и профессионального мужества, о чем свидетельствует высказывание В.Г. Белинского: «Даль со всей искренностью и со всем самоотвержением благородного человека и ученого, предпочитающего святую истину личному самолюбию, признается в соей прежней несправедливости... Советуем всем читать эту прекрасную статью: предмет ее близок душе всякого».

Признание Даля особенно значимо, если учесть, что он был успешным хирургом, прошедшим испытание на войне. Будучи определен ординатором в 1832 году в Санкт-Петербургский военный госпиталь, он быстро заслужил славу хорошего врача и умелого хирурга. Вот, как пишет он о своей профессиональной деятельности: «Глазные болезни и в особенности операции, всегда были любимую и избранною частью моею в области врачебного искусства». Еще в студенческие годы, по сви-

детельству Н.И. Пирогова (который учился с Далем на одном факультете): «... Он пристрастился к хирургии и владея между многими способностями, необыкновенной ловкостью в механических работах, скоро сделался и ловким оператором».

В 1838 году В.И. Даль был избран членом-корреспондентом Императорской Академии Наук, а в 1868 году стал ее почетным членом. Даль всю жизнь менял сферу своих увлечений и деятельности, хотя практическую медицину оставил лишь переселившись в Москву и полностью отдавшись работе над «Словарем». Произошло это в 1895 году. Возможно, способность менять род занятий досталась ему от отца, приглашенного из Дании Екатериной II на должность придворного библиотекаря. Эту работу он поменял на должность врача после окончания Йенского университета.

В Энциклопедическом словаре Брокнауза и Ефрона можно прочесть о В.И. Дале: «В природе Даля несмотря на его естественно-историческое образование, полученное в Дерптском университете, было что-то мешавшее ему сделаться спокойным и точным ученым. Причиной этому была отчасти беспокойная бродячая жизнь, отчасти склонность к поэтическому творчеству, отчасти, быть может некоторый коренной, органический недостаток во всем духовном складе Даля (вспомним его увлечение гомеопатией, спиритизмом, Сведенборгом и т.д.)».

Мы не считаем занятие Даля гомеопатией следствием недостатка в его «духовном складе». Хотя противники гомеопатии называют его увлечение досадным заблуждением даже в наши дни. Мы оцениваем гомеопатическую деятельность доктора Даля с благодарностью и вписываем его имя в историю гомеопатии.

Как писатель-беллетрист В.И. Даль теперь известен мало, хотя в свое время его высоко ценили Пушкин, Тургенев, Белинский. Его литературный псевдоним – «Казак Луганский», связан с городом Луганском, где он родился. В 180-ю годовщину со дня его рождения В.И. Даля в Луганске установлен

памятник на улице, носящей также имя Даля. В 1986 году открыт дом-музей великого соотечественника.

Украина вправе считать Даля своим сыном не только по месту рождения. Он прожил на Украине почти 20 лет. После окончания Морского корпуса служил в Николаеве, в 30-е годы работал в госпиталях Умани и Киева. Владимир Иванович был в дружеских отношениях с видными деятелями украинской культуры, отлично владел украинским языком, собирал украинский фольклор и материалы для украинского словаря. В 1846 году Г.П. Галаган предлагал ему должность директора создаваемой им коллегии, от чего Даль отказался по семейным причинам. Умер В.И. Даль 22 сентября 1872 года, похоронен в Москве на Ваганьковском кладбище.

ЛИТЕРАТУРА

1. В.И. Высоцкий, Т.Н. Свиридова. Дом-музей В.И. Даля. «Донбасс». 1990.
2. Ю. Ененко. Слово про козака Луганського. Луганск. 1994.
3. К.Боянус. Гомеопаты России. В.И. Даль. // Украинский гомеопатический журнал. 1994. №1. С.2-14.

IV МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС ГОМЕОПАТОВ УКРАИНЫ

Состоится 28-30 сентября 2001 года в городе Одессе (Одесский дом ученых, бывший дворец графов Толстых).

Конгресс будет посвящен памяти Нины Дмитриевны Москаленко – организатора гомеопатической фармации и профессионального гомеопатического образования в Украине. Проводят Конгресс Одесское научно-медицинское гомеопатическое общество, одесский дом ученых, Одесский государственный медицинский университет, Ассоциация Гомеопатов Украины.

Тематика Конгресса:

1. Гомеопатия и ее место в современном обществе;
2. Проблемы классической гомеопатии;
3. Профессиональное образование и организация гомеопатической практики;
4. Пути развития и легализации гомеопатической фармации, производства и стандартизации динамизированных средств;
5. Место гомеопатии в евгенике и патологии репродукции;
6. Терминологические и клинические аспекты доктрины гомеопатии;
7. Психология и философия гомеопатического метода.

Труды участников и гостей форума будут включены в четвертый том «Украинского гомеопатического ежегодника». Рабочие языки Конгресса: русский, украинский, английский. Материалы докладов и публикаций следует предоставить до 10 июля 2001 года. Объем и структура материалов: 4-7 страниц текста, напечатанного через 2 интервала, на листе формата А-4. Следует поместить резюме (8-12 строк) на английском языке. Список литературы должен включать не более 10 источников. Далее следует резюме на украинском и русском языке. Материалы предоставляются только в электронном виде, формате Microsoft Word. Материалы направлять: Александру Петровичу Иваниву, а/я 70, Одесса-80, 65080, Украина. E-mail: ivaniv@ukrpost.net

Для получения дополнительной информации просьба обращаться: в Киеве в редакцию журнала, в Одессе +380 482 205606 (8:30 до 13:30), +380 482 380931 и +380 50 3160931 (сотовая связь).

А. Попов, А. Иванив

НЕ ТОЛЬКО ГОМЕОПАТИЯ



ОТ РЕДАКЦИИ

В данном разделе хочется представить поэтическое творчество, к сожалению безымянного автора. Материал попал в редакцию, что называется «через третьи руки», и хотя был предназначен именно для нашего журнала, не содержал никаких указаний на авторство. Есть надежда, что создатель этой замечательной оды (именно так называется произведение), посвященной одному известному гомеопатическому лекарству еще отыщется. Думаю, что отгадать это средство, благодаря столь подробному описанию не составит особого труда. Но чтобы создать небольшую интригу, редакционная коллегия предлагает приз в виде годовой подписки на наш журнал, первому, кто пришлет правильный ответ в редакцию. Сообщения принимаются по электронной почте, факсу, телефону. Результаты этого маленького конкурса будут обязательно опубликованы в следующем номере журнала.

Из глубины тысячелетий
Пришел он к нам, (дремучий Бог*).
Уж динозавров нет на свете,
А он на свете выжить смог.

Он гибким был, и приспособясь,
К любым широтам и векам,
Он жил, не слишком беспокоясь,
Пока явил себя и нам.

*Замена текста произведена редакцией

В людском обличье всем приятен
Любезностью своих манер.
Он уважаем всеми, знатен,
Достоин самых высших сфер.

Он дружелюбен и уверен,
Он избегает всяких ссор,
Благоразумен и умерен,
Обид не держит долго он.

Его пристрастие – конфеты,
И угощать других он рад.
И щедр всегда на комплименты,
Для обаянья нет преград.

Но перейдем в другую плоскость,
Не к месту в оде, но, увы –
Самообман и отстраненность –
Его возможные черты.

Обычно он самоуверен.
Бывает он высокомерен,
Бывает властен и подчас
Недооценивает нас.

Он осторожен и скептичен,
Не пессимист, но прагматичен.
Он здравомыслящ и всезнающ,
В карьере он преуспевающ.

Чудес не ждет он от людей.
На мир глядит без осужденья –
Со всей терпимостью своей,
И свыше ждет расположения.

(Лекарство славное*)! Тебе
Вести вперед дано народы,
Ведь ты политик от природы
И лидер по своей судьбе.

Так пусть везет тебе в делах
И оптимизм не покидает,
Пусть каждый смертный понимает,
Что наша жизнь в твоих руках!

СОДЕРЖАНИЕ

CONTENTS

РЕДАКЦИОННЫЙ РАЗДЕЛ	5	EDITORIAL
А. Попов		A. Popov MD
ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ и ДИСКУССИИ		ORIGINAL RESEARCH and DISCUSSION
А. Попов	6	A. Popov MD
Развитие или ревизионизм? («Кентиаństwo» и доктрина Ганемана)		What does Kent's Doctrine Mean in Comparison With Hahnemann's Homeopathy?
Е. Финберг	22	E. Finberg
Методика выбора гомеопатических лекарств при синдромной терапии		The Methodology of Homeopathic Prescription in Treatment of Symptoms
А. Иванов	30	A. Ivaniv
Медленно прогрессирующие нарушения кровоснабжения мозга: существует ли альтернатива конвенциональному лечению?		The Low Progressive Disturbances of Circulation of the Blood in Human Brain. What is the Alternative of Conventional Treatment?
А. Коток	42	A. Kotok
Гомеопатия на скамье подсудимых IX Пироговского съезда		Homeopathy as the Accused in the IX «Pirogov's» Congress
МАТЕРИА МЕДИКА		MATERIA MEDICA
Д. Попов,	53	D. Popov MD,
А. Богачук		A. Bogachuk MD
<i>Lilium tigrinum</i>		<i>Lilium tigrinum</i>

СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ

**И.Кузнецова,
Е.Латышева,
Ю.Демидова М.Богданов,
Н.Соловьева**

65

CASES

**I.Kuznetsova MD
E.Latysheva MD,
Ju.Demidova MD,
N.Soloviova MD**

ОБУЧЕНИЕ

**А.Попов,
О.Селина**
Гомеопатия и проблемы
памяти

73

EDUCATION

**A.Popov MD,
O.Selina MD**
Homeopathy in the
Problems of the Memory.

ВЕТЕРИНАРИЯ

С.Исаченко
Случай из практики

87

VETERINARY SCIENCE

S.Isachenko
Veterinary case

**СОБЫТИЯ, ДАТЫ,
КОММЕНТАРИИ**

Т.Попова
К 200-летию со дня рождения
В.И.Даля

90

**EVENTS, DATES,
COMMENTS**

T.Popova MD,
200-th Anniversary of
V.I.Dal

**НЕ ТОЛЬКО
ГОМЕОПАТИЯ**

Ода гомеопатическому лекар-
ству

97

**NOT ONLY
HOMEOPATHY**

Poem of Unknown
Homeopathic Remedy.