

# ВЕСТНИК ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

№2 / 2005

Издатель: Ассоциация гомеопатов Украины  
Publisher: Ukrainian Homeopathic Association

© перепечатка в любом виде, в том числе в переводе на другие языки, возможна только с письменного согласия издателя.

No part of this publication may be reproduced or transmitted into any language in any form without written permission of the publisher.

**Главный редактор:**

Антон Владимирович Попов  
к.м.н., председатель правления  
Ассоциации гомеопатов Украины

**Chief-editor:**

MD Anton Popov  
President of Ukraine  
Homeopathic Association

**Редакционная коллегия:**

Татьяна Демьяновна Попова  
Заслуженный врач Украины  
Зоя Николаевна Дергачева  
к.м.н., исполнительный директор  
Ассоциации гомеопатов Украины  
Григорий Геннадиевич Симоненко  
к.м.н. (Национальный медицинский  
Университет им. акад. А.А. Богомольца)

**Editorial board:**

MD Tatjana Popova  
MD Zoja Dergachova  
Director of Ukraine  
Homeopathic Association  
MD Grigory Simonenko  
National Medical  
University

Ирина Анатольевна Позмогова  
к.м.н., ведущий специалист  
фирмы «Гомеопатия от Поповых»

MD Irina Pozmogova

Виктор Александрович Тарасюк  
врач-гомеопат, Винница

MD Victor Tarasjuk

Александр Петрович Богачук  
врач-гомеопат (Центр гомеопатии  
им. Д. Попова, Киев)

MD Alexander Bogachuk  
Center of Homeopathy,  
Kiev

Компьютерный дизайн и верстка:  
Анатолий Васильевич Куров

Computer design  
Anatoly Kurov

+380-44-587-99-75;  
+380-67-399-20-21;  
[valenti@ehl.kiev.ua](mailto:valenti@ehl.kiev.ua)  
[znd@gala.net](mailto:znd@gala.net)

*Ассоциация гомеопатов  
Украины:  
Украина, 01032, Киев-32, а/я 176*

*Ukrainian Homeopathic Association  
post box 176, Kiev-32, 01032,  
Ukraine*

Посвящается памяти основателя  
Киевской Гомеопатической Школы

***Демьяна Владимировича Попова***

**Dedicated for founder**  
Kiev's Homeopathic School  
DR Demjan Popov

# РЕДАКЦИОННЫЙ РАЗДЕЛ

## ОТ РЕДАКЦИИ

Уважаемые коллеги, дорогие наши читатели!

Прежде всего, желаю всем вам успешного окончания этого года и здоровья и благополучия вашим пациентам.

Страницы этого номера открываются статьей известного румынского гомеопата Георге Журжа о клинических исследованиях в гомеопатии. Тема более чем актуальная в разгоревшейся в 2005 году полемике о несоответствии гомеопатии требованиям официальной медицинской науки.

Несколько материалов посвящены применению гомеопатических препаратов в урологической и андрологической практике (А.М. Дергачев, З.Н. Дергачева, А.В. Попов, Украина, Киев), в том числе представлен ряд редко используемых препаратов («малых» средств). Эндокринологическая тема продолжена статьей Л.В. Рындиной (республика Беларусь, Витебск) о результатах гомеопатического лечения патологического климактерического синдрома.

Методологии и философии гомеопатии посвящены работы Ю.В. Зеленина (Украина, Харьков) и Шабашова К.С. (Республика Беларусь, Витебск). Особо хочется отметить рассуждения о смысле диагностики в гомеопатии, основанные на глубоком изучении «Органона» С. Ганемана.

В следующих выпусках ВГМ мы планируем разместить отчет о работе II Съезда гомеопатов Украины, информацию о планах работы Ассоциации гомеопатов Украины, обзор вышедших на русском языке переводных и оригинальных книг, а также статьи наших новых и постоянных авторов.

До новых встреч на страницах нашего журнала!

Главный редактор

А. Попов

---

# ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И ДИСКУССИИ

## ПРОБЛЕМА НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ГОМЕОПАТИИ

В сравнении с почти необъятным количеством фундаментальных исследований в клинической аллопатии, в гомеопатии исследования, в целом, могут считаться скромными. Общая библиография, в которую бы вошли гомеопатические исследования которые бы удовлетворили научные требования последних 50 лет, с трудом могла бы сравниться с библиографией некоторых незначительных тем в аллопатии. Например, библиография об эффектах кобальта, в которой тысячи названий, сотни лабораторных исследований, эксперименты на животных или на клетках.

Существует очевидное отличие между объемом гомеопатической литературы, которая обращается только к гомеопатическому обществу (к практикующим гомеопатам) и маленьким количеством работ (исследований) (в качественном и количественном) отношении посредством которых она обращается к научному миру вообще. Таким образом, существуют много клинических отчетов о лечении гомеопатическими средствами, прувинги, книги по Материя Медика или теоретические статьи. Но большинство из них представляют собой интерес только для «внутреннего мира гомеопатии», в среде гомеопатов, которые больше заняты лечением своих пациентов чем исследованиями, которые могли бы их оправдать перед лицом научного мира, Это и привело к закрытому характеру гомеопатии, где общение происходило между собой, в кругу знатоков, в основном практиков и клиницистов, чем за пределами этого круга, с остальной частью медицинского общества и более широким научным миром. Во всяком случае, нельзя отрицать, что гомеопатия на протяжении многих лет была «братом изгнанником» аллопатии, отвергнутым с яростью и, в конечном счете, это приводило к ответной реакции, к опровержению гомеопатами аллопатов. Удовлетворенная собственными предписаниями (которые кажутся совершенно рациональными тем, кто их изучает), часто

гомеопатия довольствуется тем, что продолжает исследования и строит теории на их основе, не ставя перед собой вопрос об их обоснованиях, и не старается получить для них широкое одобрение.

Многие исследования внутри гомеопатии, связанные с правильным выбором средства, потенции, позологии (наука о дозах и методах применения лекарств), гомеопатические осложнения, новые средства, новые болезни и так далее – очень широки и они требуют серьезного изучения и поглотили много энергии самых серьезных исследователей гомеопатии. Этому способствовал, может быть, первый абзац Органона Ганемана: «Самая большая обязанность и, возможно, единственная, состоит в том, чтобы врач лечил больного». Не нужно создавать теорий, которые повторяются на всех курсах по гомеопатии и которые привели, скорее всего, к обращению к проблемам клинической практики. При этом вместо вопроса: «КАК?» самым важным вопросом в любой теоретической проблеме теорий становится вопрос: «ПОЧЕМУ?»

Общий взгляд на исследование в гомеопатии за последние 20 лет, указывает на следующие направления, из которых первые три – это исследования внутри гомеопатии, а остальные относятся к научному статусу этой дисциплины.

1. Проведение новых прувингов с новыми средствами (это очень широкая тема, к которой я вернусь с обобщением в следующем номере журнала).

2. Поиск новых теоретических оснований для всей области гомеопатической практики. Было предложено несколько новых особенностей (свойств), назовем их «неортодоксальными», рассмотрения клинических случаев. Два имени более известны в этом направлении Jean Scholten, который попытался бросить обобщающий взгляд на периодическую таблицу минералов и элементов и Rajan Sankaran, который попытался переопределить теории миазмов посредством развертывания их числа и областей их применения. Надо подчеркнуть, что эти две области исследований пытаются привести метод дедукции в гомеопатию (которая в своих классических правилах была в высшей степени индуктивным методом).

3. Клинические описания некоторых излеченных случаев, будь то «новыми» средствами или же «новых болезней». Многие из этих описаний являются яркой демонстрацией гомеопатического метода но, как правило, речь идет о единичных случаях (описанные с большой аккуратностью и изысканностью с точки зрения гомеопатического мышления) или же два-три случая, то что как пример внушительно и подтверждают гомеопатию, но которые не могут служить основой для клинических исследований в современном значении этого слова.

4. Клинические исследования по существу изучения болезней (ярко выраженные болезни, синдромы), так называемые клинические методы селекции. Как мы продемонстрируем ниже, большое количество из них не входят в рамки клинических случаев из аллопатии (причина по которой на них падает подозрение и их могут принимать во внимание при независимых мета-анализах).

В последнее время существуют все же много гомеопатических исследований прекрасного качества, которые доказывают, что исследователи осознали уже необходимость обсуждения исследований. Число тех, кто демонстрирует эффективность в исследованиях, значительно выросло.

5. Фундаментальные исследования в области ультрамолекулярных разведений. Об этом говорится и дальше, невзирая на достойные результаты, мы все равно еще только в начале пути.

Но существуют зоны внешних исследований гомеопатии, относящиеся к физике и химии и которые очень нужны и важны для того, чтобы эта дисциплина получила теоретический солидный фундамент, который был бы намного шире собственных принципов, таким образом, чтобы она вернулась достойно в семью медицинских дисциплин и чтобы последовательно прогрессировала вместе с общим научным медицинским ансамблем.

## ПРОБЛЕМА ИСТОЧНИКОВ ФИНАНСИРОВАНИЯ В ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ.

В настоящее время фундаментальное исследование требует современного оборудования и материалов, отвечающих высокой технологии, высоко квалифицированных специалистов, свободного времени, отсутствия зависимости от результатов и солидных денежных средств. В медицине, фундаментальные исследования проходят в научно-исследовательских институтах, которые имеют или могут надеяться на получение таких средств:

- академические институты при университетах;
- частные институты, которые используют фонды различных фирм или же социальных организаций;
- государственные институты, которые пользуются общественными фондами, выделенными государством;
- исследовательские институты, действующие при компаниях медицинских препаратов.

Из этих четырех видов институтов самыми большими средствами владеют компании по производству медикаментов, которые благодаря тому, что действуют, прямо заинтересованы в том чтобы инвестировать в исследования (более всего в тех исследованиях которые бы принесли им прямые прибыли – такими являются исследования собственных препаратов – или же которые могут привести к тому, чтобы выработались новые патентноспособные медикаменты). Кроме этих фондов, выделенных напрямую своим исследовательским институтам, компании финансируют так же гранды, которые развертываются, будь то в академичных институтах или же частных институтах, так как они, из мотивации законности или престижа, нуждаются и в независимых подтверждениях собственных исследований на медикаментах. Значительная часть фондов клинических исследований эффекта некоторых медикаментов на различные болезни имеют, прямо или косвенно это происхождение.

С этой точки зрения фармацевтические гомеопатические предприятия не могут сравниваться с аллопатическими по разным причинам:



- большая часть гомеопатических препаратов не позволяет иметь патент или лицензию (не может существовать лицензия на Belladonna, Chamomilla или Sulphur), таким образом, фирмы не могут зарабатывать эксклюзивным производством или продажей одного типа медикаментов, в который бы инвестировали денежные средства и от реализации которых вернули себе инвестицию и получили прибыль. Исключения составляют так называемые «комплексные препараты», которые, вообще-то, являют собой сочетания разных подходов и которые продаются аналогично аллопатическим средствам. Поэтому инвестиции, сделанные для специфичных исследований некоторых препаратов (неспецифичные для одной или другой фирмы), не могут привести к получению прибыли.
- гомеопатические препараты намного дешевле аллопатических препаратов, что влияет и на полученные от продажи фонды, которые намного меньше.
- В целом, могут позволить себе финансирование фондов в исследование только «большие гомеопатические компании» (Boiron, Weleda и другие), которые, по сравнению с большими аллопатическими компаниями, с точки зрения финансов, бедные.

Во вторых, почти во всех академических медицинских институтах (с несколькими отмеченными исключениями), но даже и в них гомеопатия является факультативной дисциплиной или же включена в большую категорию «дополнительной» (косвенной) медицины, гомеопатия не является дисциплиной, которая бы имела постоянные кафедры, а значит и профессоров, которые могли бы заниматься законно научными исследованиями и значит, нет возможности привлекать гранды для исследования: поэтому и не существует соревнования в этой области в кругах академических. И как следствие, отсутствует интерес университетских кафедр к занятию исследованиями в гомеопатии, так как каждая кафедра занимается исследованиями в собственной области преподавания. Поддержка исследований в дисциплине, которую пока что многие университетские преподаватели еще считают «сомнительной» в данных условиях почти

невозможна. Там где существуют сильные академические институты по изучению гомеопатии (такие как факультеты гомеопатии в Англии) то исследования проводятся серьезные.

А вообще-то ни академические институты, ни частные не заинтересованы проводить исследования в гомеопатии. Частные институты не заинтересованы в гомеопатии все из-за нехватки источников финансирования, так как не находят спонсоров или инвесторов для таких исследований.

А что касается больших социальных учреждений или фондов, которые собирают огромные финансовые доходы от общества через добровольные общественные сборы, то они направляются, как правило, на конкретную диагностику (рак, СПИД, МС, Диабет и так далее), которые имеют резонанс и сильное воздействие на широкое общественное мнение.

---

## ДИАГНОСТИКА В ГОМЕОПАТИИ

Зеленин Ю.В.\*

\*Зеленин Юрий Викторович, Украина, Харьков

Очень часто приходя на прием к врачу-гомеопату, пациенты спрашивают: «Как Вы проводите диагностику?» Это очень простой вопрос, с одной стороны, но и очень сложный, с другой. Как же можно на него ответить?

Гомеопатия появилась в те далекие времена, когда понятие о диагностике сводилось к таким стандартным понятиям, как опрос и осмотр. Ничего другого тогда просто не существовало. Именно тогда гомеопатия оформилась как целостная научная система и с успехом справлялась со всевозможными недугами, включая те, которые вызывали пандемиями. С течением времени медицинская наука развивалась, возникали новые методики диагностики и гомеопатия, не изменяясь по своей сути, чудесным образом опиралась на них. Более того, когда любая диагностическая методика не способна указать причину недуга, гомеопатия великолепным образом помогает страждущим, ведь главное для врача-гомеопата не название болезни, а те симптомы, которые она вызывает у конкретного, отдельно взятого пациента. При отсутствии какой-либо диагностической аппаратуры, знающий врач-гомеопат может успешно помогать больным, т.к. для него диагностические методики служат только подспорьем в работе и критерием правильности и эффективности самого процесса лечения. Как же происходит диагностика в гомеопатии?

Задумывались ли Вы когда-нибудь, как до изобретения УЗИ определяли камни в почках и желчном пузыре; откуда знали о дисбактериозе до изобретения микроскопа; определяли состав крови и мочи без химических реакций? Этот список бесконечен, но вопрос остается – как? Но мы знаем, что внутренние проблемы проявляются в жалобах пациента, в его внешнем виде, соматическом статусе или в психических проявлениях. Именно наблюдая и сопоставляя такие данные, врачи на протяжении многих веков и тысячелетий лечили людей (исходя из того, что люди до сих пор не вымерли –

достаточно успешно).

С. Ганеман, основатель доктрины, являясь передовым человеком своего времени обобщил все известные медицине данные он и создал новую методологию лечения больных – гомеопатию. Свою теорию он изложил в своем фундаментальном труде «Органон врачебного искусства». В этой работе (по существу монографии) он указал и каким способом следует обследовать пациента и как диагностировать его болезни. Так в § 84 он пишет: *«Больной говорит о своих страданиях; его родные снова пересказывают, на что он жалуется, каков он, и все, что они в нем заметили; врач видит, слушает и наблюдает собственными чувствами все явления, признаки и чрезвычайные проявления. Он записывает рассказ больного и особ, его окружающих, в точности сохраняя их выражения. Если можно, он дает спокойно докончить изложение, не мешая им, особенно, если они не делают бесполезных отступлений; ибо всякая остановка сбивает рассказывающих, прерывая нить их мыслей, и в таком случае им не все приходит на память с такой верностью, как бы сначала хотелось рассказать. Только он должен просить, чтобы они с самого начала говорили не торопясь, дабы можно было следить за их рассказом и записывать его».*

Это один из важнейших моментов в диагностике заболевания. В первичных жалобах пациент указывает именно на то, что его в данный момент больше всего беспокоит. А для врача эти жалобы служат сигнальными флажками, указывающими, какие органы и ткани и на каком уровне страдают. Именно по этим маркерам подбирается препарат, который будет назначен больному. Причем врач должен точно записывать слова и выражения, используемые пациентом, уточняя только некоторые детали. Можно использовать синонимы только в том случае, если есть полная уверенность, что значение слова и жалоба не могут быть истолкованы по-разному. Например, женщина, может употреблять и слово «месячные», и слово «регулы» – в этом случае врач спокойно может оперировать одним из этих терминов. Вот почему, так важно когда гомеопат свободно владеет тем же языком, что и пациент, в таком случае не появляется разночтений в понимании жалоб.

Далее, при возможности, такой же опрос по поводу состояния здоровья больного проводится с родственниками или теми людьми, которые имели возможность наблюдать пациента. При этом надо учитывать степень объективности рассказа наблюдателя, т.к. родственники очень часто сгущают краски.

*«Органон», § 86: «Когда упомянутые особы кончат все, что они желали высказать от самих себя, тогда врач присовокупляет к каждому припадку более точные определения, о коих осведомляется следующим образом: он перечитывает все сказанное больным и делает вопросы о каждом припадке особенно, например: в какое время был этот случай? Прежде ли принятия лекарств, доселе употребляемых больным, или в то время, когда еще он принимал их, или через некоторое время после принятия произошло то или другое действие? Какая боль, какое ощущение обнаружилось в таком-то месте? В какой именно части оно было? С ослаблением ли была боль и чувствовалось по временам или продолжалась непрерывно, не давая больному отдыха? Сколько времени продолжалась она? В какое время дня или ночи и в каком положении тела была она сильнее и когда совершенно переставала? Какие именно подробности такого-то случая или обстоятельства?»*

К этому параграфу трудно что-то дополнить, гомеопат в своем опросе углубляется в сущность проблемы и пытается выяснить не только как она проявляется, но и то как она появилась и как развивалась. Все это необходимо знать в самых мельчайших подробностях, т.к. все эти подробности в дальнейшем помогут врачу определить лекарство, его дозу, продолжительность действия и прогноз лечения, а, по необходимости, укажут на следующий препарат который нужен больному для облегчения его страданий и полного излечения.

После этого врачу необходимо провести полноценный опрос по всем органам и системам, которые еще не упомянул пациент или его родственники и по состоянию которых есть пробелы в общей картине протекания недуга. При этом, задавая вопрос, нельзя спрашивать напрямую, оставляя пациенту только два варианта ответа: «да» или «нет».

*«Органон», § 87: «...Ибо без этого больной был бы*

*принужден утверждать то, что только вполнину истинно или происходило совсем иначе, наконец, по беспечности или из желания сделать удовольствие врачу он стал бы отрицать то, что в действительности было. Понятно, что ложные ответы, доставляя ложное понятие о болезни, могут обусловить неправильный путь лечения».*

Надо задавать вопрос таким образом, чтобы пациент сам подбирал ответ и при этом рассказывал больше про свое состояние. Не стоит торопить пациента, необходимо чтобы больше разговаривал пациент, а не врач (врач должен только направлять разговор в нужное русло).

*«Органон», § 95: «...Исследование... должно делать с наивозможною тщательностью и точностью, не упуская даже самых мелочных подробностей; ибо...хронические больные до такой степени свыкаются со своими долговременными страданиями, что не придают никакой важности многочисленным мелким припадкам, в которых часто заключается главный характер болезни и которые решают выбор лекарства. Такие больные смотрят на эти припадки как на необходимую принадлежность своего физического состояния, почти как на самое здоровье, истинное ощущение которого они забыли в продолжении пятнадцати или двадцати лет страданий. Им даже не приходит в голову мысль, что эти малейшие припадки, эти отличия от настоящего состояния здоровья неразрывно связаны с их главной болезнью».*

Пациент обычно обращает внимание на самые общие симптомы или те, которые ему кто-либо указал как самые главные, в то время как для поиска подобного лекарства самую большую ценность представляют странные и необычные проявления. Самыми важными, для врача-гомеопата, являются, как правило, те симптомы, на которые больной не обращает внимания, и порой приходится приложить большие усилия, чтобы выявить их. Но главная задача доктора на этом этапе, не пойти на поводу у своих чувств и не назначить препарат только по одному необычному или странному симптому. Врач должен проверить себя по *Materia medica*, чтобы не только этот один симптом совпадал у пациента, а весь список симптомов соответствовал картине болезни. Если он не совпадает, то

препарат подобран неверно и врач начинает искать подобное лекарство далее, заново пересматривая клинический случай. Только тогда, когда в патогенезе имеются и остальные симптомы, препарат будет полностью подобен и, следовательно, излечение будет полным.

В повседневной практике такие случаи встречаются часто, врач много времени работает над пациентом, тратит много сил и времени пока найдет подобное лекарство. Это происходит от того, что пациенты так привыкают к своим страданиям, что уже не обращают внимания на слабовыраженные симптомы (которые во многих случаях отражают природу болезни и имеют решающее значение в выборе лекарства), они считают их вариантом нормы.

Очень часто пациенты приходят к гомеопату уже опробовав массу врачей и методик, в их головах «бродит» различная медицинская терминология и начиная рассказывать о своих жалобах они оперируют различными диагнозами и синдромами. Эти данные ничего не значат для гомеопата. В таком случае, он останавливает рассказчика и просит его рассказать свои *жалобы*, по возможности самым простым языком, без употребления специальной терминологии.

Кроме того, врач должен очень внимательно относиться к словам пациента, т.к. он наиболее точно (в сравнении с близкими ему людьми) описывает свои страдания, но он же склонен к преувеличению своих недугов или умалчиванию их. «Органон», § 96: *«...Больные бывают очень различного нрава; некоторые из них, особенно ипохондрики и особы, отличающиеся большой чувствительностью и нетерпеливостью, описывают свои болезни в слишком ярком свете, чтобы побудить врача к скорой помощи».*

Следовательно, особо чувствительные и истеричные личности склонны к преувеличению своих страданий. При оценке симптомов, полученных у пациента, врач должен всегда об этом помнить, т.к. препарат подбирается по всему симптомокомплексу и переоценка результатов также вредна, как и их недооценка. Любое искажение картины болезни как со стороны врача, так и со стороны пациента заканчивается неудачей в лечении. Но сама тенденция преувеличивать свои страдания должна рассматриваться врачом как отдельный

симптом и учитываться при подборе препарата.

Врач может быть абсолютно точно уверен только в том, что здоровый человек не придет на прием: здоровый человек не станет сам сочинять себе болезнь, и тот факт, что человек стремится на прием к врачу и явно преувеличивает свои страдания, уже сам по себе доказательство болезни. В таких случаях, врач, проведя опрос, назначает пациенту плацебо и через некоторое время повторно опрашивает его, а затем сравнивает оба рассказа. Больной не может запомнить все симптомы, которые он выдумал и врач принимает во внимание только те симптомы, которые совпадают в обоих рассказах.

*«Органон», § 97: «... Другие особы, по лености, или из ложно понимаемой скромности, или по особенной робости в характере умалчивают о качестве болезней либо объясняются темными выражениями, наконец, отзываются о них как о маловажных».*

При гомеопатическом лечении одного желания врача помочь пациенту недостаточно, данная методика базируется на совместной работе доктора и пациента. На приеме гомеопат подбирает подобный препарат, а после его назначения начинает трудиться пациент. Его задача тщательным образом записывать все изменения, которые происходят с ним после приема лекарства, какими бы незначительными они ему не казались. Важно чтобы пациент записывал все симптомы, как только они появляются, а не в конце дня, описывал происходящее своими словами – ощущения, локализацию, время появления, длительность и характер изменений. По всем этим параметрам врач на следующем приеме будет подбирать подобный препарат, который продолжит лечение. И это надо делать в обязательном порядке, т.к. на врачебном приеме он уже не сможет вспомнить все нюансы изменений, которые очень важны для подбора правильного лечения.

Также пагубна для этого метода и ложная скромность или скрытность пациентов. Так, например, больной может отрицать, что перенес гонорею или имел гомосексуальные контакты и т.д. Особенно это касается женщин, которые стесняются говорить о своей интимной жизни (менструальном цикле, сексуальных желаниях и поведении и т.д.). Из-за ложной скромности врач с трудом выявляет необходимые для подбора



препарата симптомы. Приходя на прием, пациент должен рассказывать все, что его беспокоит, отбросив ложный стыд и скромность. В этом заключается еще одно искусство гомеопата, он должен уметь расположить к себе пациента, чтобы он высказал все врачу без утайки.

На следующем этапе следует обследование, при котором врач скрупулезно изучает все изменения и отклонения, которые произошли у пациента по сравнению с нормой. Врач обращает внимание на кожу, ее тургор, цвет, изменения на различных участках, сухая она или влажная и т.д. Важную информацию он узнает из состояния слизистых оболочек, волос, ногтей, выделений из различных полостей тела. Даже блеск глаз может рассказать опытному врачу о многом. Для гомеопата не бывает незначительных симптомов, особенно в острых и серьезных случаях.

Подробно изучив картину протекания болезни, гомеопат записывает все полученные данные в определенной последовательности. При изучении действия гомеопатических препаратов было замечено, что симптомы их действия появляются в определенном порядке: вначале симптомы со стороны психики, затем симптомы со стороны головы, желудка и т.д. При исследовании каждого нового препарата порядок появления симптомов не меняется, и в такой же последовательности были составлены гомеопатические *Materia medica*. И, как следствие, по этой же схеме записываются симптомы пациента, что служит для большего удобства подбора препаратов.

Следующая задача врача – анализ полученных результатов. Для этого он должен разделить все полученные симптомы на общие (проявления имеющихся патологических изменений) и индивидуальные (реакция организма на болезнь). Только получив всю совокупность этих симптомов, врач-гомеопат сможет подобрать подобный препарат, т.е. назначить правильное лечение. Ясный, полный и законченный образ болезни получается только в том случае, когда есть симптомы, характеризующие конституциональную патологию, болезнь и индивидуальную реакцию организма. Т.е. каждый случай имеет симптомы, относящиеся к болезни, относящиеся к индивидуальным особенностям реагирования организма на

болезнь и общие симптомы, характеризующие больного в целом. Ориентируясь на совокупность симптомов, врач определяет причину заболевания, чтобы подобрать правильное лечение, т.к. в зависимости от причины при одном и том же заболевании лечение будет абсолютно разным.

Значительно усложняет подбор подобного лекарственного средства предыдущее лечение пациента (как в острых, так и в хронических заболеваниях), т.к. под действием лекарств изменяется картина протекания болезненного процесса и гомеопат не получает четкой картины развития патологического процесса.

*«Органон», § 91: «Случаи и состояние больного в то время, когда он принимает лекарства или тотчас после них, не дают верного понятия о болезни. Напротив, припадки и недуги, которыми больной страдал прежде употребления лекарств или по прошествии многих дней после того, как он прекратил лечение, представляет истинную форму болезни, и их-то особенно должен записывать врач».*

В этом случае ему либо приходится давать антидот для нейтрализации предыдущего лечения, либо же ждать пока не закончит свое действие ранее назначенная терапия, что является иногда очень длительным процессом. Наиболее остро эта ситуация проявляется при хронических заболеваниях, т.к. человек уже длительное время принимает различные препараты и у него сформировалась «лекарственная болезнь».

В гомеопатии не рассматривается появление какой-либо патологии как впервые возникшее явление. Следует учитывать, что болезнь развивается постепенно и патология, проявлявшая себя в детстве в виде частых простуд и ангин, на сегодняшний день манифестирует себя головными болями или мочекислым диатезом. А после, если не произойдет излечение, появится нарушение со стороны щитовидной железы, простаты и т.д., в зависимости от факторов, действующих на больного. В течение всего этого длительного периода болезнь не лечилась, а подавлялась. Временные вспышки, которые врачи диагностировали как ангины, ОРВИ и т.д., смягчались различными препаратами, но болезнь оставалась и, более того, развивалась. Гомеопат пытается выяснить, как развивалась болезнь и какова была первоначальная причина. Но он не может

сразу дать препарат, который бы воздействовал на нее (хотя он и определит ее), т.к. в организме уже поселилась более мощная патология – «лекарственная болезнь», и именно с ней врач должен вначале бороться, шаг за шагом отвоевывая у нее организм больного.

Немаловажным условием в определении тактики лечения также являются факторы внешней среды, условия жизни, привычки и др. «Органон», § 94: *«При исследовании хронических болезней необходимо старательно определять те отношения, в коих находится больной касательно своих обычных занятий, обыкновенной диеты, домашней жизни и пр., для того, чтобы узнать, не гнездятся ли в них причины, возбуждающие или поддерживающие болезнь, и иметь возможность помочь выздоровлению, изменяя эти условия».*

Условия жизни человека влияют на его действия и поступки, а, следовательно, на возникновение заболеваний и их развитие. На тело действуют условия внешней среды, в которых человек обитает, и все процессы жизнедеятельности в определенной мере зависят от этих условий. Можно вспомнить непереносимость ближневосточными народностями свинины и алкоголя, а с другой стороны при отсутствии растительной пищи в рационе народов севера, у них наблюдается легкая усвояемость жирной животной пищи. Кроме этого, есть еще и индивидуальные обстоятельства, которые также влияют на болезнь, ее развитие и течение. Это образ жизни, профессиональная деятельность, семейные отношения и др. Вся совокупность этих обстоятельств также исследуется врачом-гомеопатом, т.к. они могут породить или поддерживать болезнь.

Проводя диагностику, врач-гомеопат должен всегда помнить, что больной может страдать одновременно и хронической болезнью, и острой (которая на время подавила проявления хронической). Собирая анамнез и жалобы пациента надо четко дифференцировать какие симптомы относятся к острой патологии, а какие к хронической. Следует назначить подобный препарат к тому процессу, который более выражен у данного пациента. Ни в коем случае нельзя назначать одновременно два препарата, а тем более – больше. Всегда в подобных случаях, когда врач-гомеопат пытается назначить одновременно два лекарства, он терпит неудачу. Нужно

подобрать и назначить одно лекарство, подобное наиболее тяжелому состоянию. После того как проявления этого состояния начнут уходить, на первый план выйдут клинические проявления хронической болезни и симптомы ее будут постепенно нарастать.

Врач-гомеопат не должен идти на поводу у своих чувств и подгонять симптоматику под ранее известный образ, он должен быть беспристрастен. Врач должен проводить обследование пациента без всякого предубеждения, пытаясь выявить все имеющиеся симптомы, а не только те, которые он надеется найти, проводя аналогию с подобным заболеванием, успешно вылеченным им ранее. Вообще, когда врач-гомеопат *пытается привязать лекарство к какому-то определенному болезненному состоянию, то он не понимает самой сути гомеопатического метода лечения* и ничего, кроме вреда, своему больному принести не может. Нельзя врачу-гомеопату назначать лекарства по аналогии, как это принято в аллопатической медицине. «Так, у меня был уже подобный случай, и я вылечил его с помощью такого-то препарата. Значит, если я сейчас назначу тот же препарат, я вылечу и этот случай!» – подобные рассуждения для врача-гомеопата недопустимы. Когда гомеопат соотносит какое-то лекарство с определенным заболеванием, он заранее в большинстве случаев обречен на неудачу. Врач-гомеопат не думает о лекарстве до тех пор, пока не соберет все жалобы и не произведет полное исследование больного. Зафиксировав все эти данные на бумаге, он всегда может уточнить их у пациента, если при анализе у него получится несколько препаратов. В этом случае врач прицельно спрашивает больного для дифференциальной диагностики оставшихся после анализа лекарств, для выбора одного из них.

Для гомеопата, каждый новый клинический случай должен быть особенным, ему следует постоянно совершенствоваться и не уставать изучать медицинскую науку (особенно клинические картины болезней и *Materia medica*).

«Органон», § 100: *«...Врач всегда должен иметь в виду, что ясное проявление каждой болезни, находящейся перед его глазами, есть нечто неведомое и новое для него, почему он обязан это проявление рассматривать самым точным и*

---

*верным образом, если хочет быть истинным и основательным врачом; поэтому он никогда не должен руководствоваться догадками вместо верного наблюдения или смотреть на какой-нибудь случай болезни как известный в целом, или в частях, предварительно не исследовав его обстоятельно во всех проявлениях».*

Врач-гомеопат выявляет признаки и симптомы болезненных состояний, и каждая болезнь – это новая комбинация этих признаков и симптомов. Существует порядок, и довольно совершенный, в котором каждая болезнь представляет себя, и задача врача – его отыскать. *«Мы никогда не должны заменять предположениями наблюдения и никогда не рассматривать болезнь как уже известную».*

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Ганеман С. Органон врачебного искусства. – Москва. – «Гомеопатическая медицина». – 1998. – 218с.
2. Кент Дж. Т. Лекции по философии гомеопатии. – Смоленск. – «Гомеопатическая медицина». – 2000. – 223с.

## ГОМЕОПАТИЯ: ОТЛИЧИЯ И ПРЕИМУЩЕСТВА ЛЕЧЕБНОГО МЕТОДА

Шабашов К.С.\*

\*к.м.н. г. Витебск, Республика Беларусь

Несмотря на значительные достижения, имеются существенные недостатки современной аллопатической терапии. Она использует огромное количество лекарственных средств, которые всегда являются агрессивными для внутренней среды организма. Они вызывают поэтому большое количество нежелательных реакций.

Зачастую наблюдается лишь временный эффект, заболевания скрыто прогрессируют и развиваются всевозможные осложнения, все чаще возникает необходимость в хирургических методах лечения.

Гомеопатия не против использования таких препаратов, они необходимы при неотложных состояниях, эффективны и обязательны при развитии угрозы жизни пациента, но надо помнить, что настоящего излечения в таких случаях не бывает. Это лишь временная срочная помощь при болезни и возможность сгладить ее бурные проявления.

Но далее человека нужно лечить средствами и методами, заставляющими работать целительные силы самого организма. Не будем забывать, что возникновение, развитие и исход любого заболевания в организме человека в огромной степени определяется состоянием его защитно-приспособительных механизмов. Более того, независимо от вида используемых методов лечения или лекарственных средств, при любых заболеваниях человека – излечение всегда идет силами самого организма!

Вместе с тем существуют достаточно эффективные и щадящие альтернативные к официальной медицине методы лечения, информация о которых мало доступна широким слоям населения. Гомеопатия – это эффективный метод терапии самых различных, как острых, так и хронических заболеваний. Оздоровление осуществляется в результате направленной активации защитно-приспособительных реакций организма

больного человека. Гомеопатические лекарственные препараты не содержат агрессивного начала, не имеют даже молекул исходного вещества. Они представляют собой «информационно-энергетические комплексы», тонкую энергию, способную модулировать тончайшие энергетические структуры организма, где наблюдается причинный хаос или беспорядок, приведший к развитию вторичных видимых проявлений болезни, как на уровне физического тела, так и психики пациента.

Основными отличительными признаками гомеопатического метода лечения от аллопатического являются следующее:

#### АЛЛОПАТИЯ

Лечение осуществляется за счет агрессии фармакологических средств – эффектов подавления, стимуляции, замещения, что приводит к искусственному (медикаментозному) прерыванию развития патологического процесса и угнетению защитно-приспособительных реакций организма. При этом нет полноценного завершения хода болезненного процесса силами самого организма, лечение способствует снижению реактивности, т.е. способности организма защищать и излечивать самого себя.

#### ГОМЕОПАТИЯ

Лечение осуществляется путем усиления специфических для данной патологии защитно-приспособительных реакций организма больного человека, которые естественным образом прерывают ход патологического процесса, способствуют его завершению и развитию полноценного ответа организма на данное заболевание. При осуществлении гомеопатического лечения тренируются механизмы защиты и приспособления организма, повышаются его возможности в отношении устойчивости к неблагоприятным факторам внешней и внутренней среды. Это обусловлено дренажным, регулирующим, иммунномодулирующим и тренирующим эффектами, которые оказывают гомеопатические средства на все системы организма.

#### АЛЛОПАТИЯ

Фармакологические и лекарственные препараты «загрязняют» чувствительную внутреннюю среду организма,

так как представляют собой чужеродные вещества в материальной дозе. Давно известен повреждающий эффект, указанных препаратов: «одно лечишь, другое калечишь». Всегда имеются явные или не проявившиеся сразу нежелательные реакции организма в ответ на введение любых аллопатических средств. Организм в обязательном порядке защищает свою внутреннюю среду от чужеродных факторов (барьеры) и усиленно их выводит, направляя на это свои здоровые ресурсы.

### ГОМЕОПАТИЯ

Отсутствуют нежелательные реакции организма в ответ на введение гомеопатических лекарств, нет эффекта «загрязнения» внутренней среды организма, так как используются лекарственные препараты в нематериальной дозе. В гомеопатии применяются не просто микродозы лекарства, а препараты, приготовленные по специальной технологии методом потенцирования или динамизации, что значительно усиливает специфичность препаратов, т.е. их информационное влияние и силу ответной реакции организма на их введение. Вся внутренняя среда организма работает именно на принципах малых доз (ферменты, медиаторы) и гомеопатическое лечение не противоречит физиологии.

Очень значимым и положительным отличием гомеопатической терапии является целостный подход к состоянию организма больного человека, независимо от причины, побудившей его обратиться к врачу-гомеопату. Другими словами, прием гомеопатических средств, по поводу того или иного болезненного состояния, оказывает общее оздоровительное воздействие. Объясняется это тем, что одной дозой правильно подобранного гомеопатического препарата направленно активируются целительные силы организма, которые стремятся восстановить нарушенную регуляцию, состояние и функционирование всех пораженных органов.

Важным преимуществом гомеопатической терапии является также возможность успешного назначения лекарственных средств на самых ранних стадиях развития заболеваний и даже профилактически. Ориентируясь на субъективные болезненные ощущения человека, которые являются первыми симптомами любого заболевания или, на пример, на характерные признаки эпидемии, гомеопатия



способна оказать лечебный и профилактический эффект. Нормализация в ранние сроки от начала заболевания, нарушенного гомеостаза организма за счет его собственных ресурсов, является более предпочтительным и эффективным методом лечения. В аллопатии же имеются значительные трудности в лечении патологии при отсутствии диагноза и результатов обследования.

Многие не видят отличий гомеопатических средств от аллопатических, на пример, комплекса витаминов с минералами. При гомеопатической терапии речь идет не о восполнении недостающего количества веществ (минералов, витаминов), а о направленной регуляции нарушенного равновесия минеральных веществ и восстановления обменных процессов, подавленных в результате болезней или неадекватного лечения.

#### АЛЛОПАТИЯ

Трудно лечить беременных, учитывая эмбриотоксический и тератогенный эффект большинства лекарственных препаратов.

#### ГОМЕОПАТИЯ

Лечение беременных легко осуществимо, отмечается благоприятный эффект при многих заболеваниях как матери, так и плода.

#### АЛЛОПАТИЯ

Имеются сложности при лечении больных с гнойно-воспалительными заболеваниями. Им назначаются антибиотики различных групп, которые угнетают реактивность организма, еще больше ослабляя его и подавляя процессы ликвидации воспаления.

#### ГОМЕОПАТИЯ

Гомеопатические препараты не убивают патогенные микроорганизмы, не обладают прямым противовоспалительным действием. Почему же они эффективны при гнойно-воспалительных заболеваниях? Они оказывают положительное воздействие на организм больного человека в целом, вызывая эффект иммуномодуляции, способствуя восстановлению регуляции, что означает победу над заболеванием и контроль над состоянием здоровья в перспективе. Организму нужна помощь в виде катализаторов обменных процессов, он

самостоятельно восстановит равновесие с микробами, завершит воспаление, очистит внутреннюю среду, восстановит обменные процессы. Антибиотики ограничены по своему механизму действия, к ним микрофлора быстро приспосабливается. Организм находит много путей обезвреживания опасной микрофлоры, тренируя иммунитет и повышая готовность к борьбе за выживание. Организм в отличие от искусственного действия фармакологических препаратов самостоятельно проводит оптимальное противовоспалительное лечение, и мешать ему в этом нельзя!

Бытует мнение, что гомеопатия, по сравнению с аллопатией действует крайне медленно. Это ошибочное представление. При правильном выборе гомеопатического препарата активация защитных реакций в больном организме наблюдается сразу. Например, в виде усиления кашлевых толчков и чихания, появления отеков слизистых оболочек, повышение температуры тела, изменение болевых ощущений, уменьшение токсических и аллергических реакций. Такие изменения часто наблюдают в своей практике врачи-гомеопаты, буквально в первые часы от начала лечения, что доказывает его эффективность.

Гомеопатией лечатся не только явные нарушения здоровья. Воздействие идет на всю предрасположенность организма к развитию болезненных процессов, с целью недопущения развития серьезных заболеваний в будущем. Учитывая, что к врачу-гомеопату обращаются люди с запущенным состоянием своего здоровья, когда другие методы лечения уже не помогают – нельзя ожидать быстрого легкого эффекта. Необходимо время для стойкого улучшения здоровья, труд и терпение, как врача-гомеопата, так и самого пациента. С целью повышения эффективности лечения больных необходим синтез различных подходов и различных методов. В этом мы видим залог успеха – в деле охраны здоровья людей.

## ГОМЕОПАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Рындина Л.В.\*

\*Рындина Людмила Викторовна, Беларусь, г. Витебск, Областная гомеопатическая амбулатория

В данной работе проведен анализ результатов лечения женщин, обратившихся на гомеопатический прием по поводу климактерического синдрома.

Хочу напомнить, что климактерический период у женщин является окончанием репродуктивного периода и характеризуется изменением циклических процессов в репродуктивной системе, а также в других органах и системах организма. Соответственно изменяется гормональный гомеостаз, что, в свою очередь, приводит к нарушениям жизнедеятельности организма.

Первая фаза климактерического периода наступает в возрасте 40-45 лет и продолжительность ее колеблется от 2 до 6 лет (пременопауза).

Вторая фаза климактерия, собственно менопауза – это последнее маточное кровотечение, обусловленное гормональной функцией яичников.

Третья фаза климактерия – постменопауза, возраст 50-60 лет. Это период от менопаузы до стойкого прекращения гормональной функции яичников.

Актуальность проблемы состоит в том, что патологическое течение климактерического периода встречается по данным разных авторов у 25-50% женщин (Савельева Г.М., 1996). Коррекция данного состояния с аллопатических позиций является сложной задачей. Патологический климакс наблюдается в переходном возрасте, в расцвете профессиональной и творческой деятельности, он отрицательно влияет на трудоспособность, нередко приводит к инвалидизации (по литературным данным до 5%). В связи с этим данная проблема имеет не только медицинскую, но и социальную значимость.

При патологическом климактерии у 65-70% женщин возникает климактерический синдром, а у 30-35% климактерические маточные кровотечения.

По времени развития климактерического синдрома различают:

- ранние симптомы, развивающиеся после менопаузы, характеризующиеся чаще всего приливами, нестабильным артериальным давлением, нарушением сна и т.д.;
- средние по времени симптомы – развиваются через 3-5 лет после менопаузы, характеризуются атрофией вульвы, развитием кольпита, недержанием мочи;
- поздние симптомы климактерического синдрома – развитие остеопороза, сердечно-сосудистых нарушений и т.д.

95% женщин с ранними симптомами климактерического синдрома, как правило, вначале обращаются к терапевту. Своевременная диагностика и лечение этих нарушений позволяет улучшить качество жизни женщин, предотвратить появление более поздних симптомов патологического климакса, облегчить течение экстрагенитальной патологии.

Условно различают три формы климактерического синдрома:

- I. Типичная форма. Это наиболее частая форма, она характеризуется своевременным наступлением менопаузы и появлением типичных симптомов: приливов, головной боли, головокружений, нарушения ритма сна. По тяжести приливов различают легкую, средней тяжести и тяжелую степень.
- II. Атипичная форма. Она возникает у женщин, перенесших в прошлом психические и физические травмы, соматические и гинекологические заболевания, оперативные вмешательства. При этом, кроме типичных симптомов, возникают атипичные: глубокие расстройства сна, раздражительность, плаксивость, ухудшение памяти, снижение работоспособности, повышенный аппетит, расстройства пищеварения, боли в области сердца, дизурия, сухость и зуд тела и т.п.
- III. Осложненная или сочетанная форма. Она возникает у больных с гипертонической болезнью, сахарным диабетом, расстройствами обмена веществ и т.д.

Общие схемы лечения климактерического синдрома в аллопатии хорошо известны. Они включают диетотерапию, применение седативных препаратов, гормонотерапию. У 15-35% больных терапия климактерического синдрома не эффективна. У ряда больных развиваются тяжелые осложнения от применения лекарственных препаратов, в особенности гормонов (Глостанова Л.К., Шалина Р.И., Габрилович И.М., 2000).

В связи с этим, особый интерес представляет анализ применения гомеопатических средств при лечении климактерического синдрома.

За 11 месяцев 2004 года на прием к врачу-гомеопату с данной патологией обратились 143 женщины. Это составило 9% от общего количества гинекологических пациенток. Средний возраст обратившихся варьировал от 38 до 56 лет, а средний возраст наступления менопаузы составил 49 лет. В пременопаузе обратились 44 женщины (30,77%), в постменопаузе – 75 (52,44%) и 24 больных имели климактерический синдром, развившийся после оперативного удаления яичников (16,7%).

До обращения к гомеопату 41 человек (28,67%) ранее принимали аллопатические лекарственные препараты, включая гормоны. Основными жалобами при обращении были:

- приливы до 10 раз в сутки наблюдались у 43 (30%) женщин;
- приливы 10-20 раз в сутки имели место у 36 (25,17%) больных;
- приливы 10-20 раз в сутки отмечались у 5,6% пациенток;
- повышение артериального давления в климактерическом периоде появилось у 46 больных (32,1%), у 12 женщин произошло усиление гипертонической болезни, она стала хуже поддаваться влиянию гипотензивных препаратов;
- боли в сердце впервые появились у 50 больных (35% от всех обратившихся на прием с климактерическим синдромом). Аналогичные боли отмечались ранее у 12 (8,3%) женщин;
- жалобы на нарушение нервно-психической системы по типу депрессии и астении отмечены у 31 пациентки

(21,7%). Раздражительность и агрессивность наблюдалась у 20 женщин (14%);

- нарушение обмена веществ, проявляющееся прибавкой в весе произошло у 20 больных (14%), отеки, боли в суставах и др. – 12 человек (8,39%);

Из 24 больных, обратившихся по поводу посткастрационного синдрома, приливы до 10 раз сутки отмечены у 13 женщин (51,16%), приливы 10-20 раз в сутки – у 6 человек (24%), более тяжелая ситуация была у 5 пациенток (20,8%).

Оценка эффективности гомеопатического лечения больных проводилась при повторных посещениях нашей амбулатории. Клинический эффект оценивали, как «выраженный позитивный» при уменьшении приливов более чем на 50%, прекращении, либо значительном уменьшении болей в сердце, стабилизации АД, либо без применения гипотензивных средств, либо под влиянием минимальной аллопатической терапии, устойчивом настроении, нормализации сна.

Таких больных было 89 человек (74,8%).

«Слабовыраженным» эффект считался при снижении частоты приливов на 30%, незначительном уменьшении жалоб со стороны сердца, сохранение прежних показателей АД, устойчивом настроении. Таких женщин было 24 (16,7%).

Состояние без динамики было отмечено у 6 пациенток (5,6%). Отдельный интерес представляет оценка эффективности лечения гомеопатическими препаратами женщин, перенесших операцию по удалению яичников.

Выраженный эффект был у 46% процентов больных, слабовыраженный – у 29,7%, без динамики – 24,3%.

Наиболее часто были назначены следующие гомеопатические препараты:

China 200CH – 12%;

Sanguinaria canadensis 200CH – 8%;

Lachesis muta 200CH (500, 1000CH) – 10%;

Mercurius solubilis 500CH – 11%;

Pulsatilla nigricans 200CH – 6%;

Strontium carbonicum 200CH – 6%;

Sepia officinalis 200CH – 9%.

**ВЫВОДЫ:**

Таким образом, анализ эффективности лечения климактерического синдрома гомеопатическими препаратами позволяет сделать следующие выводы:

- 1) Лечение больных с климактерическим синдромом гомеопатическими препаратами обосновано и эффективно.
- 2) Эффект от лечения климактерического синдрома гомеопатическими средствами не ниже, а при некоторых его формах выше, чем лечение аллопатическими средствами.
- 3) Эффективность гомеопатического лечения больных с климактерическим синдромом, ранее получавших гормональную терапию, меньше по сравнению с группой больных не получавшей гормонов.
- 4) Эффективность лечения больных, страдающих посткастрационным синдромом гомеопатическими препаратами значительно ниже, чем у женщин с патологическим климаксом на фоне естественно наступившей менопаузы.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Брегман Е.Л. Возможности лечения климактерических дисфункциональных маточных кровотечений // Украинский гомеопатический журнал. – 1994. – №1. – с.87-89.
2. Евтушенко И.Г. Применение гомеопатических средств в лечении патологического климактерического периода // Украинский гомеопатический ежегодник. – Том.І. – 1998. – с.163-164.
3. Попов А.В. Гомеопатическое лечение климактерического синдрома // Украинский гомеопатический ежегодник. – Том.ІІІ. – 2000. – с.135-143.
4. Линде В.А. Гомеопатия в акушерстве и гинекологии. – СПб. – «ГиФ». – 1997. – с.270-271.
5. Симеонова Н.К. Возврат или возникновение приступов жара как позитивный показатель гомеопатического лечения женщин в период климактерия // Украинский гомеопатический ежегодник. – Том.ІV. – 2001. – с.64-66.

## ГОМЕОПАТИЯ В УРОЛОГИИ И АНДРОЛОГИИ

Попов А.В.\*

\*Украина, Киев, к.м.н., Ассоциация гомеопатов Украины

Хочу вынести на суд читателей обзор гомеопатических средств, имеющих отношение к патологии в сфере урологии и андрологии. Начнем рассмотрение заявленной темы с данных, представленных в синтетическом реперториуме. В этом обзоре представлены только средства, имеющие 2 и 3-ю степень ранжирования.

### ГОМЕОПАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Простатит:

PULS. Aur, Caps, Colch, Con, Dig, Dulc, Ferr-pic, Hep, Kali-bich, Lyc, Merc, Merc-c, Nit-ac, Nux-v, Ph-ac, Sel, Sep, Sil, Staph, Sulph, Thuja, Trib.

Выделение сока простаты:

PH-AC, SEL, SEP, STAPH. Agn, Anac, Apis, Aur, Calc, Con, Elaps, Ery-a, Euph, Hep, Lyc, Mag-c, Nat-c, Nat-m, Nit-ac, Petr, Phos, Psor, Puls, Sil, Spig, Sulph, Thuja, Zinc.

Отек предстательной железы:

BAR-C, CALC, CHIM, CON, DIG, PULS. Am-m, Apis, Aur-m, Benz-ac, Berb, Dulc, Fab, Ferr-m, Hyos, Iod, Kali-i, Lyc, Med, Merc, Nat-c, Nat-s, Nit-ac, Pareir, Phos, Psor, Sec, Sel, Sil, Spong, Staph, Sulph, Thuja.

Отдельной рубрики Аденома простаты нет. Но имеется рубрика «Уплотнение предстательной железы»:

CON. Cop, Sil, Thuja.

### ГОМЕОПАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Цистит:

ACON, APIS, BELL, CANTH, EQUIUS-H, LACH, LYC, PULS, SARS, SEP, TER. Ant-t, Arg-n, Am, Ars, Bar-m, Berb, Calad, Calc, Cann-i, Caps, Caust, Chim, Chin-ars, Con, Cop, Cub, Dig, Dulc, Ery-a, Eup-pur, Fab, Gels, Hell, Hydr, Hyos, Med, Merc, Merc-c, Nit-ac, Nux-v, Rhus-t, Sabin, Sulph.



Уретрит:

ARG-N, CANN-S, CANTH, TER. Acon, Ars, Aur, Cact, Chim, Cop, Cub, Hep, Kaili-i, Merc-c, Nux-v, Petr, Petros, Sabin, Sulph, Thuja.

Срочные позывы к мочеиспусканию:

APIS, ARG-N, BELL, BERB, BRY, CAMPH, CANN-I, CANN-S, CANTH, CAUST, CHIM, KALI-C, LIL-T, MERC-C, NAT-M, NUX-V, PH-AC, PULS, SABIN, SARS, SEP, SQUIL, STAPH, SULPH, THUJA.

Пиелонефрит:

APIS, ARN, BELL, BENZ-AC, CANTH, KALI-CHL, LYC, OCI, SULPH, TER. Acon, All-c, Arg-n, Asc-c, Aur, Berb, Bry, Cann-s, Caps, Carb-ac, Chel, Chim, Colch, Ery-a, Eup-pur, Gels, Hell, Helon, Hep, Kali-ar, Kali-c, Kali-i, Merc, Merc-c, Nux-v, Phos, Phyt, Polyg-h, Puls, Rhus-t, Sabin, Sars, Senec, Stronc-c, Thuja.

Задержка мочи (олиго-, анурия):

ACON, APIS, ARN, ARS, CANTH, CARB-V, LACH, LAUR, LYC, SEC, STRAM, VERAT. Aeth, Ail, Anthraci, Ars-h, Ars-i, Arum-t, Bell, Cact, Camph, Carb-ac, Cic, Colch, Crot-h, Cupr, Dig, Elat, Erig, Eup-pur, Hell, Hydr, Hyos, Kali-bi, Lac-c, Merc-c, Morph, Op, Phos, Plb, Podo, Rob, Sil, Stront-c, Sulph, Tarent, Ter, Urt-u.

Следует отметить, что в «Синтезе», как и в большинстве других реперториумов, имеется отдельная рубрика «Моча». В ней имеются многочисленные подрубрики, отражающие клинические возможности медицины XIX века: «ацетонурия», «альбуминурия», «гематурия», «наличие слизи», «наличие осадка», «гликозурия», «олигурия», «увеличение/уменьшение удельного веса». Но в ней нет данных, отражающих современное понимание воспалительного процесса – количества лейкоцитов, клеток почечного эпителия, «цилиндров» и т.д. Этот пробел убедительно показывает, что настоящие испытания гомеопатических средств давно ушли в прошлое.

Определенный интерес вызывает рубрика «подавленная гонорея». С внедрением в венерологическую практику мощных антибактериальных средств, несмотря на достижение критериев полной излеченности многие случаи с точки зрения гомеопатии являются ситуациями «подавления аллопатическим лечением».

Гонорея подавленная:

CANTH, MED, SULPH, THUJA. Acon, Calc, Cann-s, Chel, Clem, Coca, Nat-s, Nit-ac, Puls, Sars, Staph.

Но главным источником информации для классического гомеопатического подхода в лечении урологической и андрологической патологии остается изучение *Materia Medica*.

#### ADENOMA PROSTATE

Нозод аденомы предстательной железы. В гомеопатии не испытан, предложен как изопатическое средство при доброкачественных и злокачественных поражениях предстательной железы.

#### AESCULUS HIPPOCASTANUM

*«Заболевания простаты». «Эмиссия семени, особенно от сладострастных мечтаний». Частые позывы с отделением малого количества мочи». «Темно-коричневый осадок в моче» (С. Hering). «Аденома простаты. Ощущение тяжести внизу живота». «Частые позывы мочиться, моча интенсивно окрашена» (Д.В. Попов).*

#### AGNUS CASTUS

*«Подтекание семенной жидкости» (С. Hering). «Самопроизвольное истечение семени и сока простаты, опухание и затвердение яичек...тянущие боли в них, ощущение слабости в спине, ногах, жжение в позвоночнике». «Импотенция. Вторичное бесплодие после гонореи и других воспалительных заболеваний» (Д.В. Попов).*

#### ARGENTUM NITRICUM

*«Не контролируемое, непрерывное мочеиспускание». «Кровотечение из уретры, болезненные эрекции, гонорея» (J.T. Kent). «Импотенция, особенно вследствие перенесенной гонореи» (Д.В. Попов).*

#### APIS MELLIFICA

*«Остановка отделения мочи». «Воспаление почек, мочеточников, мочевого пузыря и уретры». «Раздражение всего мочевого тракта похоже на *Cantharis*» (J.T. Kent). «Моча скудная, темного цвета» (R. Murphy).*

#### AURUM METALLICUM

*«Отек, боли, уплотнение яичек. Атрофия яичек у мальчиков, гидроцеле» (R. Murphy). Аденома предстательной железы с преобладанием уплотнения.*

**BENZOICUM ACIDUM**

*«Почечная недостаточность. Цистит. Мочекаменная болезнь. Моча темная, горячая с сильным неприятным запахом» (R. Murphy). Повышенный уровень мочевой кислоты в моче.*

**BERBERIS VULGARIS**

*«Начало боли локализуется в почках, при отсутствии помощи боли совершенно изнуряют пациента...Становятся невыносимыми любые сотрясения...». «...Практически единственное лекарство, имеющее боли, расходящиеся из одной точки». «Выраженные позывы к мочеиспусканию, с болями и жжением в шейке пузыря, скудной мочой». «В лоханках формируются маленькие камни...рано или поздно они начинают перемещаться по мочеточнику...». «Боли локализируются в почках, затем спускаются в мочевой пузырь. Мужчины страдают больше, у них возникает ощущение боли в семявыводящем кагале и яичках. Berberis удивительно быстро вылечит подобную колику» (J.T. Kent). «Моча содержит слизь и яркую кровь». «Почечная колика при мочекаменной болезни» (R. Murphy).*

**BUFO RANA**

*«Импотенция у эпилептиков с аурой в виде неприятных ощущений в брюшной полости». «Частое, но неполноценное возбуждение, ночные поллюции. Мастурбация» (Д.В. Попов).*

**CALCULI ADENOMICI NOSODE**

Нозод конкрементов из простаты. Достоверных гомеопатических показаний не имеет.

**CALCIUM OXALICUM**

Оксалатурия.

**CALCULI RENALIS (CALCIUM RENALIS)**

Нозод из почечных конкрементов. Попытки гомеопатического применения относятся к середине XIX века (*Bredenoll 1846*). Однако достоверных испытаний средство не проходило. Среди симптомов патогенеза можно отметить следующие: нефрит, мочекаменная болезнь, гематурия. Учащенные позывы на мочеиспускание, энурез. Рак мочевого пузыря.

**CANNABIS INDICA**

Имеет отношение в первую очередь к уретре: *«Моча стекает по каплям после обильного начала мочеиспускания». «Жгучие, пекущие боли в уретре» (R. Murphy).*

#### CANTHARIS VESICATORIA

*«...Гематурия, половое возбуждение, сильное мучение, беспокойство круглые сутки». «Но такие пациенты не ведут здоровый образ жизни. Они пьют и курят» (J.T. Kent).* Повидимому, препарат подобен очень острой клинической картине, чаще всего помогает при первично возникшем остром воспалении: *«Постоянные позывы мочиться, непереносимые позывы, режущие боли во время и после мочеиспускания. Моча подтекает по каплям. Гематурия. Почечная колика» (R. Murphy).*

#### CALADIUM SEGUINUM

*«Импотенция, поллюции без эрекции, особенно после половых излишеств, либидо повышено, зуд промежности, общая разбитость и усталость» (Д.В. Попов).*

#### CAPSICUM

*«Жжение в отверстии уретры» (R. Murphy).*

#### CAUSTICUM

*«Непроизвольное отделение мочи, особенно при кашле, ходьбе, сморкании носа, чихании – резких движениях – прим. автора» (R. Murphy).*

#### CLEMATIS RECTA

*«Уретрит, орхит, простатит, сужение уретры. Боли по ходу семенного канатика и яичек при ходьбе и прикосновении. Уплотнение яичек, уплотнение и болезненность регионарных лимфатических узлов. Частые, болезненные позывы мочиться с прерывистым отхождением мочи» (Д.В. Попов).*

#### COBALTUM METALLICUM

*«Боль в пояснице, крестце, бедрах после половых излишеств» (Д.В. Попов).*

#### COLCHICUM AUTUMNALE

*«Нефрит, альбуминурия» (R. Murphy).* Повышение уровня мочевой кислоты в крови и моче. Связь мочевых симптомов с подагрой (болезнями суставов).

#### COLOCYNTHIS

*«Цистит: боли распространяются по всему животу». «В моче белковые нити, моча вязкая» (R. Murphy). «Сильные спазматические боли внизу живота, заставляющие сгибаться, прижимать руки к животу. Усиление болей от волнения» (Д.В. Попов).*

#### CONIUM MACULATUM

*«Постепенное увеличение и уплотнение яичек. Выделение простатической жидкости от малейшего напряжения и волнения...». «Сочетание повышенной возбудимости сфинктера мочевого пузыря, половых органов, предстательной железы, со слабостью и импотенцией» (J.T. Kent). «Половая слабость после онанизма, склонность к эротическим фантазиям. Зуд половых органов вследствие подавленного полового влечения. Увеличение, аденома простаты. Медленное выведение мочи прерывистой струей. Импотенция» (Д.В. Попов). «Моча течет прерывисто: прекращается и начинает течь снова, лучше стоя» (R. Murphy).*

#### DIGITALIS

*«Незаменим в застарелых случаях увеличения предстательной железы. Типично наличие постоянных позывов». «Лекарство способно уменьшить размеры железы, в некоторых случаях удается достигнуть полного излечения» (J.T. Kent). «Олигурия» (A. Lippe). «Отек наружных половых органов. Ощущение, что уретра слишком узкая, моча выпускается тонкой струей с большим усилием и болью, с частыми позывами и натугой, моча скудная, темно-красная или кирпичная, или же полная задержка мочи, белок в моче». «Аденома простаты и гипертоническая болезнь, особенно у пожилых». «Простатит. Гнойные выделения из уретры. Баланопостит» (Д.В. Попов).*

#### DUCTUS DEFERENS

Саркод семявыносящего протока, но не человека, а быка. Показания не известны. Предполагается использовать для лечения мужского бесплодия и импотенции.

#### DULCAMARA

*«Цистит с обильным выделением слизи и гноя... с постоянными позывами». «Каждый раз, когда больной немного переохладится моча становится кровянистой, возникают частые позывы и катар пузыря вспыхивает, как огонь от*

порыва ветра» (J.T. Kent). «Цистит: частые позывы». «Неотложные позывы после замерзания». «Утолщение стенок мочевого пузыря» (R. Murphy).

#### EQUISETUM HYEMALE

«Частые и невыносимые позывы мочиться» (H.C. Allen). «Жжение в уретре во время мочеиспускания» (E.V. Nash). «Цистит» (W.A. Dewey). «Постоянные позывы к мочеиспусканию с выделением большого количества чистой, светлой мочи. Жгущие, режущие, колющие боли в уретре при мочеиспускании. Боли и чувствительность мочевого пузыря не уменьшаются после выведения мочи. Улучшение днем, от лежания. Ухудшения от движения, невозможности срочно вывести мочу. Энурез» (R. Murphy).

#### EPIDIDYMISS

Саркод из придатка яичка быка. Показания не известны. Предполагается использовать при бесплодии, импотенции, карциноме яичка.

#### GELSEMIUM

«Импотенция. Последствия онанизма. Отсутствие эрекции, боли по ходу мочеиспускательного канала, ощущение холода в области половых органов» (Д.В. Попов).

#### HELONIAS DIOICA

«Гипертрофия простаты» (Д.В. Попов).

#### LYCOPODIUM CLAVATUM

«Длительная пауза перед началом мочеиспускания. Полиурия, больше ночью. Красный осадок в моче» (R. Murphy). Правосторонняя почечная колика. Боли могут отдавать в «излюбленное место» этого лекарства – под правую лопатку.

#### MEDORRHINUM

«Энурез. Тенезмы мочевого пузыря. Почечная колика. Замедленное мочеиспускание. Запах аммиака от мочи» (R. Murphy). Гонорея в анамнезе жизни.

#### MERCURIUS SOLUBILIS

«Уретрит, простатит. Боли в пояснице, иррадиирующие вниз» (Д.В. Попов).

#### ORCHITINUM

Саркод из яичек быка. Гомеопатическому испытанию не подвергался. Предполагается использовать при импотенции, особенно в климактерическом возрасте, преждевременных

признаках старения. Эти предположения, скорее всего, связаны с идеей заместительного применения мужских половых гормонов.

#### PAREIRA BRAVA

*«Замедленное и частое мочеиспускание при аденоме простаты» (Д.В. Попов). «Подтекание мочи после мочеиспускания». «Постоянные позывы, боли, отдающие в бедра». «Уретрит и простатит». «Болезненное мочеиспускание, облегчаемое только в колено-локтевой позе» (R. Murphy).*

#### PETROSELINUM SATIVUM

*«Внезапные, неотложные позывы мочиться». «Гонорея с интенсивными режущими, жгучими, глубокими болями в уретре» (R. Murphy).*

#### PHOSPHORICUM ACIDUM

*«Мочеиспускание частое. Моча обильная, водянистая, молочного цвета. Фосфатурия. Жжение в области почек» (R. Murphy).*

#### PLANTAGO MAJOR

*«Ночное недержание мочи» (Д.В. Попов). «Раздраженный пузырь с частыми мочеиспусканиями». «Энурез» (R. Murphy).*

#### PROSTATA

Саркод из простаты, точное происхождение в доступной литературе выснить не удалось. Показания не уточнены. Предполагается использовать при гиперплазии предстательной железы, дизурических расстройствах, снижении либидо и потенции.

#### PSORINUM

*«Безболезненное истечение секрета простаты. Половая слабость с вялой эрекцией и болью в пояснице и крестце». «Опухание яичек. Орхит». «Частые болезненные позывы мочиться» (Д.В. Попов).*

#### PULSATILLA NIGRICANS

Одним из важных этиологических моментов является гонорея. Выделения густые, гнойные, желто-зеленые, улучшение от *«Ходьбы на свежем воздухе» (J.T. Kent)*. В дальнейшем развивается хронические воспалительные процессы: уретрит, простатит, цистит, пиелонефрит. *«Хронический катар мочевого пузыря».* *«Переохлаждение*

вызывает проблемы со стороны мочевыводящих органов» (J.T. Kent). Особенно характерно попадание под дождь, для предстательной железы – сидение на сырой земле. «Ухудшение всякий раз от полового акта или простуды» (J.T. Kent). «Простатит с жаром и давлением в промежности. Увеличение простаты». «Жгучие, режущие боли в яичках» (С. Hering). «Подавленная гонорея, воспаление, увеличение, уплотнение простаты у старых распутников, необходимость постоянной катетеризации» (J.T. Kent). «Простатит, аденома простаты...» (Д.В. Попов).

#### REN

Саркод из почки крупного рогатого скота. Гомеопатическому лекарственному испытанию не подвергался. Предполагается использовать при мочекаменной болезни, оксалатурии, гидронефрозе, олигурии, отечном синдроме, гиперплазии простаты.

#### SABAL SERRULATUM

«Аденома простаты. Частые болезненные позывы мочиться, особенно ночью, ощущение наполнения мочевого пузыря. Периодическое истечение сока простаты, чувство холода в промежности» (Д.В. Попов). «Цистит при аденоме простаты». «Энурез». «Парез сфинктера мочевого пузыря: недержание мочи при от физических усилий, движения, смеха» (R. Murphy).

#### SARSAPARILLA

«Гной и кровь в моче. Сильные боли при истечении мочи. Дети вскрикивают перед и во время мочеиспускания. Подтекание мочи при сидении». «Мочекаменная болезнь, почечная колика. Боли идущие из правой поясничной области вниз» (R. Murphy).

#### SELENIUM

«Простатит. Очень ценное лекарство при хронической гонорее». «Осадок в моче в виде крупного красного песка» (J.T. Kent). «Импотенция. Вялость полового члена. Ощущение слабости в позвоночнике. Головные боли» (Д.В. Попов). «Энурез. Подтекание мочи после мочеиспускания» (R. Murphy).

#### SEPIA OFFICINALIS



*«Хронический цистит. Замедленное мочеиспускание с давлением на низ. Энурез в первой половине ночи» (R. Mirphy).  
Опущение почек, особенно правой.*

#### SPONGIA

*«Уплотнение и болезненность яичек» (Д.В. Попов).*

#### SOLIDAGO VIRGA AUREA

*«Затрудненное мочеиспускание при аденоме простаты» (Д.В. Попов). «Темная, концентрированная моча. В моче слизь, белок, фосфаты. Ощущение опущения почек, болезненность при пальпации. Хронический нефрит. Цистит. Увеличение предстательной железы с затруднением выведения мочи и воспалением». «Различные заболевания, связанные с расстройствами мочеиспускания» (R. Mirphy).*

#### STAPHYSAGRIA

*«Цистит медового месяца, ухудшение после вагинального секса». «Раздражение мочевого пузыря у молодых замужних женщин». «Неэффективные позывы у недавно вышедших замуж женщин. Давление в пузыре, ощущение его переполненности». «Ощущение капли мочи постоянно катающейся по уретре». «Жжение в уретре, до и после мочеиспускания, но облегчаемое во время него» (R. Mirphy).*

#### TUBERCULINUM

*«Увеличение простаты. Болезненное опухание правого яичка, образование водянки» (Д.В. Попов).*

#### TEREBINTHINA

Три главных симптома лекарства: *«Гематруия». «Моча с запахом фиалок». «Олигурия» (R. Mirphy). Пиелонефрит, цистит, уретрит, мочекаменная болезнь, опухолевые поражения. Боли между пупком и лоном, улучшение от ходьбы.*

#### TESTOSTERONUM (SATIRINUM)

*«Препарат можно поставить в один ряд с такими лекарствами, как Sepia, Calcium fluoricum, Cholesterinum» (Т.Д. Попова). Конституциональное отставание в росте и развитии. Замедленное половое созревание. «Минимальный уровень андрогенов необходим для элементарного полового поведения, а оптимальный уровень может определять эротическое поведение, как у мужчин, так и у женщин. У мужчин его уровень в 15 раз выше...Для проявления агрессивности у взрослого человека необходим минимальный уровень*

андрогенов». *«Не выявлено связи между патологической агрессивностью и повышением уровня андрогенов». «У мужчин с гипо-, и у женщин с гиперандрогенией гомосексуальное поведение наблюдается несколько чаще, чем среди всего населения в целом» (J. Vaque).* Андрогены являются основными лекарствами для лечения мужского климакса. Тестостерон может снижать артериальное давление и купировать сердечные боли. Нежелательное действие: отеки, арталгии, гиперкальциемический синдром, в том числе отложение кальция в органах и тканях.

#### ТНУЖА

*«Симптомы, имеющие отношение к почкам и мочевыводящим путям ярко выражены». «Является главным препаратом для лечения уретрита сикотического характера» (J.T. Kent). «Увеличение, уплотнение простаты. Моча отходит прерывистой струей. Вонючий пот промежности и мошонки. Зуд наружных половых органов» (Д.В. Попов).*

#### URETER, URETRA

Саркод мочеточника и уретры крупного рогатого скота. Достоверных показаний в гомеопатии нет. Предполагается использовать при нефритах, мочекаменной болезни, олигурии, почечной гипертензии.

#### VESICA URINARIA

Саркод мочеточника и уретры крупного рогатого скота. Гомеопатическому лекарственному испытанию не подвергался. Предполагается применять при цистите, папилломах и раке мочевого пузыря, дизурических расстройствах.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Обэн М. Аденома простаты и простатит. – в Сборнике «Гомеопатия в урологии». – 2004. – Москва. – «Гомеопатическая медицина». – с.24-35.
2. Попова Т.Д., Попов А.В. Возможности гомеопатии в лечении предраковых заболеваний и доброкачественных опухолей / Киевская гомеопатическая школа: Сборник статей и докладов. – Киев. – «Випол». – 1994. – с.81-87.
3. Попов А.В. Гомеопатия в эндокринологии. Том1. – Москва. – «Гомеопатическая медицина». – 2004.

4. Allen H.C. *Materia Medica of Nosodes, Keynotes and Characteristics*. – Philadelphia. – «Boericke & Tafel». – 1910.
5. Allen T.F. *Encyclopedia of Pure Materia Medica*. – New Delhi. – «B. Jain Publishers». – 1990. – 12 vol.
6. Boericke W. *Manual of Materia Medica and Repertory*. – New Delhi. – «B. Jain Publishers». – 1993.
7. Clarke J.H. *A Dictionary of Practical Materia Medica*. – London. – «HPC» – 1925. – 3 Vol.
8. Fesik A.N. *Zdravi psychika sex a nemoci mužů*. – 2004. – Ostravě. – 512p.
9. Hering C. *The Guiding Symptoms of Our Materia Medica*. – New Delhi. – «B. Jain Publishers». – 1991. – 10 Vol.
10. Julian O.A. *Materia Medica of New Homeopathic Remedies*. – London. – Beaconsfield. – 1979.
11. Murphy R. *Lotus Materia Medica*. – London. – 1996.
12. Nash E.B. *Leaders in Homeopathic Therapeutics*. – New Delhi. – «B. Jain Publishers». – 1984.
13. Phatak S.R. *The Materia Medica of Homeopathic Remedies*. – New Delhi. – «Indian Books & Periodic Syndicate». – 1982.
14. Vozianov A.F., Simeonova N.K. Homeopathic treatment of patients with adenomas of the prostate // *British Homeopathic Journal*. – 1990. – V.79 – p.148-151.

# МАТЕРИА МЕДИКА

## «МАЛЫЕ» ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА В УРОЛОГИИ И АНДРОЛОГИИ

Дергачев А.М., Дергачева З.Н.\*

\*Украина, Киев, Ассоциация гомеопатов Украины

В театре нет маленьких ролей, а есть маленькие актеры. Так и в гомеопатии нет маленьких лекарств, а есть лекарства, о которых мы мало знаем. Исторически сложилось так, что в гомеопатическом лекарствоведении присутствует много «небольших» лекарств для лечения урологической патологии. Можно предположить, что «спрос рождал предложение». Видимо те проблемы, что сегодня пытаются решать многочисленные кабинеты по лечению заболеваний передающихся половым путем, раньше лечили гомеопатическим методом. Думаем, что весьма эффективно. Мы сделали подборку таких лекарств, надеясь, что сведения о них найдут свое применение в практической работе.

**Agnus castus** – прутняк, Авраамово дерево, целомудренник, монашеский перец, витекс священный.

Импотенция. Сперматорея у стариков. Либи́до снижено. Эрекция отсутствует. Редкие коитусы без эякуляции со скудным отделяемым. Выделение сока простаты при натуживании. Яички твердые, болезненные.

**Ammonium benzoicum** – бензоат аммония.

Недержание мочи у пожилых. Нефрит хронический. Альбуминурия (почечная недостаточность). Густая, зловонная, темная, скудная моча. Боль в области правой почки. Плотный белковый осадок в моче.

**Asparagus officinalis** – спаржа аптечная.

Уретрит, цистит. Мочекаменная болезнь. Отеки почечного генеза. Кошачий запах мочи. Жжение в уретре, полиурия, учащенное мочеиспускание с покальванием в области наружного отверстия уретры. В моче соли: ураты, фосфаты, гной и слизь.

**Barosma crenata** – африканский кустарник, вырабатывающий смолу «буку». Хронические уретриты и простатиты. Слизисто-гнойное отделяемое из уретры. Явления цистита при нарушениях со стороны простаты. Песок в моче.

**Benzoicum Acidum** – бензойная кислота.

Альбуминурия (почечная недостаточность). Подтекание мочи. Мочекаменная болезнь. Задержка мочи. Энурез у детей. В моче – ураты. Моча зловонная, имеет «лошадиный запах».

**Chimaphila umbellata** – грушевка, зимолоубка зонтичная.

Воспаление мочевыводящих путей. Острый простатит и острый цистит. Дизурия. Пиелонефрит. Хронический уретрит. Аденома (гипертрофия) предстательной железы (начальные стадии). Моча отходит при расставленных ногах или наклоне. Ощущение, что больной «сидит на шаре». Нарушение опорожнения мочевого пузыря, задержка мочи. Моча отходит при натуживании. Боль при мочеиспускании, тенезмы и жжение после него. Моча имеет зеленоватый оттенок. Густой, тягучий, гнойный осадок в моче. Частые позывы к мочеиспусканию, но струя слабая. При мочеиспускании геморроидальные узлы выходят наружу. Снижение либидо. Преждевременная импотенция. Увеличение предстательной железы. Затвердение яичек.

**Clematis erecta** – ломонос прямой, беседка девственницы, жигунец.

Подвздошно-мошоночная невралгия. Расстройства, возникающие после лечения уретритов. Стриктура уретры. Простатит. Эпидидимит. Правосторонний орхит. Спазмы уретры. Странгурия. Жжение в мочевом пузыре в начале мочеотделения. Боли в семенных канатиках. Отек яичек ночью, в тепле постели. Увеличение яичек при ходьбе. Яички, затвердевшие с ощущением их «ушибленности». Опухание мошонки. Сильные эрекции с колющими болями в уретре. Тяжелые яички отвисают или подтянуты, с болями по ходу семенных канатиков.

**Coccus cacti** – кошениль, кактусовая вошь.

Гонорея. Импотенция. Нефрит. Анурия. Мочекаменная болезнь. Дизурия. Кирпично-красный осадок в моче. Почечная колика со стреляющими болями, распространяющимися от почек к мочевому пузырю. В моче присутствие уратов и эритроцитов.

**Copaiva** – бальзам из сока копайвы.

Цистит. Гонорея. Уретрит. Затверждение яичек. Жжение и зуд в уретральном канале при мочеиспускании. Жгучее болезненное мочеиспускание «по капле». Задержка мочи с болями в мочевом пузыре, заднем проходе и прямой кишке. Дизурия. Припухание наружного отверстия уретры. Постоянное желание мочиться. Моча пахнет фиалками. Чувствительные яички.

**Cubebe** – пинер кубеб (незрелый плод).

Простатит. Цистит. Частое мочеиспускание нервного характера с обилием слизи в моче, особенно, у женщин. Рези после мочеиспускания, со стягивающим ощущением. Густые желтые выделения из уретры. Гематурия.

**Equisetum hiemale** – хвощ полевой, зимующий.

Энурез. Подтекание мочи. Нарушение мочеотделения у беременных. Хронический цистит. Хронический уретрит. Пиелонефрит. Частые, невыносимые позывы к мочеиспусканию. Жжение уретры при мочеиспускании. Боль в мочевом пузыре и уретре после мочеиспускания. Непроизвольное мочеиспускание ночью. Моча скудная, концентрированная.

**Fabiana imbricate** – южноамериканский кустарник Пиши.

Применяется при мочекишлом диатезе, цистите, уретрите, простатите. Простатиты, возникшие после аллопатического лечения мочеполовых инфекций. Тенезмы мочевого пузыря и жжение после мочеиспускания. Едкая моча содержащая песок. В моче выявляются бактерии, слизь, лейкоциты, ураты.

**Ferrum picricum** – пикрат железа.

Гипертрофия простаты стариков. Частое мочеиспускание по ночам с чувством полноты и давления в прямой кишке. Жжение в шейке мочевого пузыря и половом члене. Боли вдоль всего мочеиспускательного канала. Задержка мочи.

**Galium aparine** – «гусиная трава», подмаренник цепкий.

Явления цистита с дизурическими расстройствами. Мочегонное действие при отеках и мочекаменной болезни.

**Hedeoma** – гедеома блошиная.

Мочекаменная болезнь. Шеечный цистит. Боли над левой почкой и по ходу левого мочеточника. Тянущие книзу боли в спине, усиливающиеся при малейшем движении. Раздражение шейки мочевого пузыря с нестерпимыми позывами к

мочеиспусканию с невозможностью удержать мочу хотя бы несколько минут, с облегчением при мочеиспускании. В анализе моче ураты.

**Jacaranda** – южноамериканское дерево.

Фимоз. Баланопостит. Жар и боли в половом члене; болезненные эрекции. Болезненность и припухание крайней плоти. Искривление полового члена. Зудящие прыщи на головке и крайней плоти. Гнойные выделения из уретры. Синдром Рейтера.

**Juncus effusus** – тростник обыкновенный.

Мочекаменная болезнь у пожилых. Странгурия. Олигурия. Дизурия, связанная с наличием камней в мочевом пузыре.

**Juniperus communis** – можжевельник обыкновенный (шишки). Хронический пиелит и пиелонефрит. Странгурия. Олигурия. Гематурия. Моча с запахом фиалок. Простаторея.

**Mitchela** – куропаточная ягода.

Настойчивые позывы к мочеиспусканию. Катар мочевого пузыря в сочетании с дисменореей и маточными кровотечениями ярко-красной кровью.

**Oleum animale** – костное масло, дистиллят жира из костей животных.

Невралгия семенных канатиков. Гипертрофия предстательной железы. Либи́до повышено, эякуляция преждевременная. Дизурия. Полиурия. Моча с зеленоватым оттенком. Зуд в уретре. Боли, распространяющиеся вдоль семенного канатика по направлению к яичкам. Ощущение, будто яички сжимаются и подтягиваются кверху, сильнее справа. Давление в промежности.

**Ocimum canum** – базилик седой.

Мочекаменная болезнь. Правосторонняя почечная колика. Правосторонний орхит. Припухание паховых лимфатических узлов. Судорожные боли в почках и по ходу мочеточников. В анализе мочи наличие уратов, гноя, крови. Смещение рН мочи в кислую сторону. Muskusный запах мочи.

**Petroselinum crispum** – петрушка посевная.

Острые и хронические уретриты. Приапизм. Искривление полового члена. Задержка мочи. Сильнейший зуд, жжение в уретре или сладострастное щекотание в уретре. Чтобы избавиться от этих ощущений возникает желание проткнуть,

повредить уретру. Внезапные сильные и болезненные позывы к мочеиспусканию. Ребенок пританцовывает, прыгает от боли, если не помочится. Выделения из уретры похожие на молоко. Отверстие уретры склеено слизью.

**Piper methysticum** – корень полинезийского перца кава.

Хронический уретрит. Цистит. Полиурия. Приапизм.

**Populus tremuloides** – осина.

Гипертрофия простаты. Дизурия у стариков. Острая задержка мочи после операций и у беременных. Боли над лоном в конце мочеиспускания. Дизурия и жжение при мочеиспускании. Моча содержит слизь и гной.

**Rhododendron aureum** – кашкарник, золотистый рододендрон, сибирская роза.

Болезненность и припухание яичек и их придатков. Орхит с ощущением раздавливания яичек. Уплотнение и припухание яичек после уретрита. Гидроцеле.

**Rhus aromatica** – сумах душистый, ароматический.

Старческое недержание мочи. Гематурия. Дизурия. Цистит. Альбуминурия. Энурез днем и ночью. Гематурия. Низкий удельный вес мочи.

**Rubia tinctoria** – марена красильная. Мочекаменная болезнь. Боли в области правой почки. Почечная колика с тупыми и распирающими болями в области мочевого пузыря в конце мочеиспускания, не облегчающимися после мочеиспускания. Выделение мочи по каплям. Энурез у детей, со сновидениями, во время которых снится мочеиспускание. Недержание мочи у пожилых женщин. Дизурические расстройства у беременных и родильниц. В моче слизь, белок, фосфаты, ураты, оксалаты.

**Sabal serrulata** – пиловидная пальма.

Хронический уретрит и простатит. Гипертрофия простаты. Сексуальные неврозы. Импотенция. Мочеиспускание с необходимостью натуживания. Постоянное желание мочиться, но моча отходит по ночам. Энурез с парезом сфинктера мочевого пузыря. Колющая боль при мочеиспускании. Простаторея. Уменьшение яичек в размерах. Болезненная эякуляция. Чувство переполнения мочевого пузыря. Кажется, что уретра «сужена».

**Sarsaparilla medica** – сарсапарилла лечебная, полезная.

Пиелоцистит. Мочекаменная болезнь. Почечная колика. Нефрит. Олигурия. Моча липкая, с хлопьями, кровью, песком.



Песок светлого цвета в осадке мочи. Почечная колика. Жестокие боли в конце мочеиспускания. Моча вытекает по капле в сидячем положении. Почечная колика и дизурия у маленьких детей. Боли, иррадиирующие из области правой почки вниз. Тенезмы мочевого пузыря: моча отходит тонкой, слабой струей. Боли в области наружного отверстия уретры.

**Senecio aureus** – крестовник золотистый.

Цистит. Простатит. Гипертрофия простаты. Нефрит. Мочекаменная болезнь. Почечная колика. Мочеотделение скудное, моча интенсивно окрашена, иногда с примесью крови и большим количеством слизи; тенезмы. Сильное жжение и постоянные позывы мочиться. Раздражение мочевого пузыря у детей. Похотливые сновидения с эякуляцией. Увеличение простаты. Тупые, давящие боли в семенном канатике, распространяющиеся по направлению к яичкам.

**Terebinthinae oleum** – скипидар очищенный, масло из смолы сосны, терпентин.

Пиелонефрит после перенесенных острых заболеваний. Мочекаменная болезнь. Цистит. Уретрит. Почечная недостаточность. Уремия. Гематурия. Странгурия с кровянистой мочой. Моча скудная с запахом фиалок. Тяжесть в мочевом пузыре в сидячем положении, лучше при ходьбе. Моча черного цвета. В анализе мочи эритроциты, белок.

**Uva ursi** – медвежье ухо, толокнянка обыкновенная.

Острый и хронический цистит с выраженными жгучими болями и спазмами мочевого пузыря после мочеиспускания. Мочекаменная болезнь с пиелитом. В моче кровь, гной, слизь.

**Yohimbinum** – иохимбин, иохимбе.

Неврастеническая импотенция. Уретрит. Сильные и длительные эрекции.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Kinderis G. Homeopatiniu gyduoliu terminija. – Vilnius. – UAB “Petro ofsetas”. – 2004. – 274p.
2. Murphy R. Lotus Materia Medica. – Colorado. – “R.R. Donnelley and Sons, Company”. – 1995. – ISBN 0-9635764-0-2.
3. Julian O.A. Materia Medica of New Homeopathic Remedies. – Beaconsfield. – “Bucks”. – 1979. – ISBN 0-906584-02-7.

# СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ

## СЛУЧАЙ PULSATILLA

Поздней осенью, при внезапном утреннем пробуждении пациентка почувствовала себя плохо, испугалась и пошла к родителям, живущим недалеко в доме, на седьмом этаже. Поднимаясь на седьмой этаж пешком, стала задыхаться, охватил страх потери сознания. Началось сердцебиение и двоение, ощущение сумбура в голове, собственный голос стал казаться отдаленным. Вызвали КСП. Лечилась у невропатолога без особенного эффекта. С тех пор, эти явления стали повторяться, усилился страх быть одной. Страх притупился после курса йоготерапии. Однако продолжали беспричинно возникать сердцебиение и тревога. За месяц до консультации сделала вакуум-аборт, после которого самочувствие ухудшилось. Стали возникать приступы: слабость в ногах, сердцебиение, затрудненное дыхание, головокружение, боли в животе, страх оставаться одной.

Пациентка нормальной упитанности, положительный признак Дюбуа. Уплотненная, увеличенная, до первой степени щитовидная железа, в наружных квадрантах левой молочной железы – чувствительная тяжесть. Стрии в области брюшной стенки и бедер.

Менархе в 13 лет, менструации обильные и болезненные с болью в молочных железах. Роды – в 19 лет, эрозия шейки матки – в 20.

В детстве моральное подавление, ревность к брату, ссоры родителей.

После 20 лет, несколько эпизодов короткого онемения в ногах. Если вставала в это время с постели утром или ночью, то падала. Боялась темноты.

У матери дизэнцефальный синдром, варикозная болезнь нижних конечностей. В роду отца – алкоголизм.

Характеризует себя взрывоопасной. «Сова». Считает себя однолюбом, предпочитает прохладу, положительно относится к сочувствию.

---

Назначение: Pulsatilla 200CH, ежедневный прием в течение 5 дней, затем – 2 месяца по два приема в неделю.

Через три дня после начала приема лекарства позвонила по телефону мать пациентки и сообщила, что дочери стало плохо на работе, однако она в тот же день смогла прийти на консультацию. После третьего приема – головная боль и ощущение «отдаления от себя». Накануне началась менструация, пришла безболезненно (раньше месячные были с болью).

Назначение: Pulsatilla 200CH 7 дней – перерыв в приеме, 1,5 месяца – два приема в неделю.

Через 2 месяца менструация прошла безболезненно. Тревожность значительно уменьшилась. Стала одна оставаться дома, но ехать куда-либо предпочитает в сопровождении. Иногда – намеки на старые приступы. Реже головные боли. Принимала только гомеопатические лекарства. Назначение: Pulsatilla 200CH, Hyosциamus 200CH, по одному приему в неделю в течение 3-3,5 месяцев.

Через год и 9 месяцев. На консультацию пришла с ребенком. Фобий и тревог нет. Считает себя вполне здоровой.

*Попова Т.Д.*

## ИНСТИТУТ ГОМЕОПАТИИ

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА на 2005/2006 уч.г.  
ПОСЛЕДИПЛОМНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ(1.1) ОСНОВЫ МЕТОДОЛОГИИ КИЕВСКОЙ  
ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ ШКОЛЫ  
(цикл первичной специализации)  
30.11-11.12. 2005; 03.05-14.05. 2006

Определение гомеопатии, как научного метода лечения, диагностики, прогнозирования течения болезней. Место гомеопатии в общей медицине на современном этапе развития медицины. Проблема терминологии в современной гомеопатии. Понятия здоровья и болезни с точки зрения гомеопатии. Обсуждение основных законов и принципов гомеопатии (закон подобия, принцип малой дозы, индивидуализация болезни и лекарственного назначения, принцип динамизации или потенцирования, миграция патологического процесса, законы Геринга).

*Патогенезы препаратов: семейства пасленовых и кутровых. Препараты содержащие углерод. Класс млекопитающих. Металлы.*

История гомеопатии в Российской империи и на Украине, роль и значение Д.В.Попова в становлении Киевской гомеопатической школы.

1. (1.2) ГОМЕОПАТИЯ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ  
ПРАКТИКЕ  
01.03-12.03. 2006

Применение гомеопатических препаратов при беременности и в родах, профилактика патологических состояний в антенатальном периоде. Неонатология с позиций гомеопатии, особенности осмотра, сбора анамнеза, учета симптомов. Проблема «трудного ребенка». Гомеопатическое лечение неотложных состояний в педиатрической практике, в том числе детских инфекций.

*Патогенезы препаратов: Семейство лютиковых и маковых. Препараты кальция. «Морские и речные лекарства».*

Проблема выбора потенции и частоты назначения гомеопатических лекарств, их зависимость от локализации, характера, тяжести патологического процесса и чувствительности пациента. История издания «Органона» С.Ганемана, его трактовка с позиций современной гомеопатии.

## 2. (1.3) ГОМЕОПАТИЯ В ДЕРМАТОЛОГИИ

29.05-09.06. 2006

Гомеопатическое лечение распространенных кожных заболеваний: псориаза, нейродермита, дерматитов различного происхождения, системных дерматозов, герпетической и грибковой инфекции. Применение гомеопатии при косметологических проблемах: выпадение волос, ресниц, патология ногтей, юношеские угри, камедоны, бородавки и папилломы, келоидные рубцы, кожные гемангиомы. Гомеопатическая терапия заболеваний пародонта. Гомеопатическое лечение травм. Проблемы опухолевого роста и гомеотерапия.

*Патогенезы препаратов: Семейство зонтичных и норичниковых. Нозоды. Редкие металлы.*

История гомеопатической фармакологии. Проблема лекарственных обострений в гомеопатической практике. Их оценка с точки зрения Ганемана, Кента и позиция Киевской гомеопатической школы. Типы обострений, их оценка с учетом движения симптомов по законам Геринга, врачебная тактика.

## 3. (2.1) ГОМЕОПАТИЯ В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

05.04-16.04. 2006

Гомеопатическое лечение кардиологической патологии: ишемическая болезнь сердца, нарушения сердечного ритма. Гомеопатическое лечение пульмонологической патологии. Гомеопатическое лечение заболеваний органов пищеварительной системы: воспалительные процессы, язвенная болезнь, дисферментозы. Проблемы гериатрии с позиций гомеопатии.

*Патогенезы препаратов: Семейство сложноцветных и кипарисовых. Препараты бария. Препараты неорганических кислот.*

Проблемы гомеопатической симптоматологии, понимания, учета, трактовки симптомов. Совокупность симптомов, ведущие, главные, второстепенные, объективные и ментальные симптомы. Дифференциальный лекарственный диагноз. Основные задачи, трудности и недостатки реперторизации.

#### 4. (2.2) ГОМЕОПАТИЯ В АЛЛЕРГОЛОГИИ

14.06-25.06. 2006

Гомеопатическое лечение аллергических состояний. Аллергические реакции немедленного типа: крапивница, отек Квинке. Системные аллергические дерматозы, проблема диатезов у детей. Сенная лихорадка, астматический бронхит, бронхиальная астма. Возможности гомеопатической десенсибилизации организма. Проблема профилактических прививок и гомеопатия. Роль диеты и образа жизни для гомеопатического лечения.

*Патогенезы препаратов: Семейство лилейных, розоцветных и логаниевых. Препараты ртути.*

Методология научных исследований в гомеопатии и ее отличие от общепринятых стандартов в конвенциональной медицине. Роль и значение гомеопатии в системе медицинских знаний в историческом аспекте и на современном этапе их развития.

#### 5. (2.3) ГОМЕОПАТИЯ В ЭНДОКРИНОЛОГИИ

04.01-15.01. 2006

Гомеопатическое лечение эндокринной патологии. Детская эндокринология. Заболевания щитовидной железы: нарушение ее функции, проблема гипертрофических процессов. Ожирение, гипоталамический синдром, дизэнцефальная патология. Заболевания эндокринной функции поджелудочной железы, сахарный диабет. Эндокринологические нарушения репродуктивной системы, патологический климакс.

*Патогенезы препаратов: Семейство барбарисовых. Препараты калия. Препараты класса насекомых.*

Вопросы гомеопатической фармации. Проблемы антидотности, комплиментарности лекарств, длительности их действия. Проблемы стандартизации, контроля качества лекарств и их соответствия требованиям гомеопатической

фармакопеи. Использование плацебо и ноцебо в гомеопатической терапии. Проблема повторного назначения лекарств.

## 6. (3.1) ГОМЕОПАТИЯ В ГИНЕКОЛОГИИ

15.02-26.02. 2006

Гомеопатическое лечение гинекологической патологии: нарушения менструального цикла, бесплодие, воспалительные заболевания половой системы. Гомеопатическое лечение болезней молочной железы: мастопатия, мастодиния, гинекомастия. Применение гомеопатии в женской сексопатологии.

*Патогенезы препаратов: Семейство жимолостных, тыквенных, сосновых, бобовых, препараты из разных ботанических семейств. Класс пресмыкающихся (змеи). Препараты из кислот. Препараты содержащие кремний.*

Понятие о гомеопатической конституции в классической гомеопатии и его современные трактовки. Роль конституции и клинической ситуации для гомеопатического назначения. Понятие о лекарственном типе и «образе лекарства» с точки зрения Киевской гомеопатической школы.

## 7. (3.2) ГОМЕОПАТИЯ В УРОЛОГИИ И АНДРОЛОГИИ

01.07-12.07. 2006

Гомеопатическое лечения урологической патологии: воспалительных процессов мочевыводящих путей. Гомеопатическое лечение в нефрологии. Применение гомеопатии в лечении андрологической патологии, мужской сексопатологии, терапии аденомы предстательной железы.

*Патогенезы препаратов: Семейство вересковых, лавровых, мареновых, касатиковых, препараты из разных ботанических групп. Грибы. Препараты натрия и магния. Каустикум и Сульфур.*

Организация гомеопатической практики с учетом психологии пациента и правовых отношений с фискальными органами и контролирующими организациями. Пути легализации своего статуса и минимизации налогов. Стратегия личного успеха. Понятие о жизненной силе и ее значение в гомеопатии.

## 8. (3.3) ГОМЕОПАТИЯ В ПСИХОНЕВРОЛОГИИ

15.05-26.05. 2006

Гомеопатическое лечение неврологической патологии: инсультов, периферических невритов, демиелинизирующих заболеваний. Применение гомеопатии при заболеваниях позвоночника. Гомеопатическое лечение психологических проблем: синдрома тревоги, страха, навязчивых состояний. Методика восстановления природных свойств личности и преодоления стрессов с помощью гомеопатии.

*Патогенезы препаратов: Семейство миристиковых, анакардиевых, кирказоновых, губоцветных, препараты из разных ботанических групп. Препараты сурьмы и аммония. Металлы и галогены.*

Теория миазмов Ганемана. История ее возникновения, современные интерпретации теории миазмов. Роль и значение миазматических соотношений лекарств в теории и практике Киевской гомеопатической школы.

### СЕМИНАРЫ

24-25-26 МАЯ 2006. МАСТЕР-КЛАСС Заслуженного врача Украины Т.Д.ПОПОВОЙ.

Тема: «Возможности гомеопатии в лечении системных заболеваний соединительной ткани, в том числе коллагенозов. Оевматизм, ревматоидный артрит, склеродермия, системная красная волчанка. Клинические размышления и лекарственные патогенезы».

Место проведения: Киев, ул. Толстого 7 (Медицинская библиотека).

### ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ПРИЕМА В ИНСТИТУТ ГОМЕОПАТИИ:

- 1) Паспорт;
- 2) Диплом о высшем медицинском образовании (без его наличия после прохождения курса обучения выдается справка).

Обучение платное, возможна любая форма оплаты. Прием на обучение после предварительной регистрации. Предусмотрена



возможность выбора курсантами отдельных тем и циклов обучения.

Почтовый адрес: Украина, Киев, 01032, Киев-32, а/я 176.

Ул. Гарматная 21/30

Телефоны: 501-93-79, 235-72-97.

[www.homeopat.org.ua](http://www.homeopat.org.ua)

## СОДЕРЖАНИЕ

## CONTENTS

## РЕДАКЦИОННЫЙ РАЗДЕЛ

## EDITORIAL

**Попов А.В.****Popov A.V.**ОРИГИНАЛЬНЫЕ  
ИССЛЕДОВАНИЯ И ДИСКУССИИORIGINAL RESEARCH  
AND DISCUSSION**Журж Георге**Проблема научных  
Problem

исследований в гомеопатии

**Зеленин Ю.В.**Диагностика в гомеопатии  
в гомеопатии**Шабашов К.С.**Гомеопатия: отличия  
и преимущества  
лечебного метода**Рындина Л.В.**Гомеопатическое лечение  
климактерического синдрома**Попов А.В.**Гомеопатия в урологии  
и андрологии**Jurdzh G.**

Homeopathy: The

of Clinical Research

**Zelenin Y.V.**Homeopathic Diagnostic:  
What does it Mean?**Shabashov K.S.**Homeopathy: The Differences  
and Adventures of  
Therapeutic Methods**Ryndina L.V.**Homeopathic treatment  
of pathological climax**Popov A.V.**Homeopathy in Urology  
and Andrology Practice

## МАТЕРИА МЕДИКА

## MATERIA MEDICA

**Дергачев А.М., Дергачева З.Н. Dergachov A., Dergachova Z.N.**«Малые» гомеопатические  
средства в урологии  
и андрологииA small homeopathic remedies  
in Urology and Andrology  
Practice Administration

## СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ

## CASES

**Попова Т.Д.**

Случай Pulsatilla

**Popova T.D.**

Case of Pulsatilla

## ОБУЧЕНИЕ

Учебная программа  
Института гомеопатии  
на 2005/06 год

## EDUCATION

Institute of Homeopathy:  
Education program  
2005/06