

# ВЕСТНИК ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

№2 / 2006

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)

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

Виктор Александрович Тарасюк  
врач-гомеопат, Винница

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

Компьютерный дизайн и верстка:  
Анатолий Васильевич Куров

**Editorial board:**

MD Tatjana Popova

MD Zoja Dergachova  
Director of Ukraine  
Homeopathic Association

MD Grigory Simonenko  
National Medical University

MD Irina Pozmogova

MD Victor Tarasjuk

MD Alexander Bogachuk  
Center of Homeopathy,  
Kiev

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

Дорогие читатели!

В этом выпуске журнала разгорелись нешуточная заочная дискуссия, в которой участвуют представители «разных школ и народов»: (Ж. Селем, А. Катин, М. Катина, А. Ясинчук, А. Матисон). Произошло это без какого-либо предубеждения, ибо авторы приславшие статьи, просто не могли знать о наличии оппонентов. Я же в качестве главного редактора тоже не занимался накаливанием страстей, или литературным сводничеством. Будем считать, что это неслучайная случайность. Интересно, что при всем богатстве языка, авторы даже используют одинаковые выражения, но вкладывая в них разный смысл. Чем же является гомеопатия на самом деле – индивидуализацией пациента и врача, искусством, математической моделью, терапией с высокой технологичностью лечения, подбором потенцированных препаратов с помощью сложных аппаратных методик – предоставим судить читателям. Можно ли развивать искусство гомеопатического назначения, не попадая под власть субъективизма? Повышать технологичность лечения, делать гомеопатию все более доказательной для официальной научной медицины, не изменив ее основным принципам? Правоту определит время, я же хочу искренне поблагодарить авторов на их настойчивые поиски, так как уверен, что в первую очередь, они продиктованы желанием помощи своим пациентам.

Раздел «Materia Medica» представлен работой Н. Коржиловой и Ю. Зеленина о применении *Arnica montana* в гомеопатии. Тема далеко не новая, но авторам удалось представить хорошо известные факты с позиций современной фармакологии. В статье также приведены интересные данные о возможностях препарата в практике спортивной медицины, в частности плавания.

Раздел «Обучение» представлен очень важной для детской практики темой, с которой, я уверен, часто сталкивается каждый врач-гомеопат, независимо от его официальной специальности. Это гипертермический синдром, и представляет этот раздел

педиатр с большим практическим стажем В. Анастасиенко. Он убедительно показывает сложности лекарственной диагностики лихорадок у детей, обращает внимание на необходимость индивидуальность подхода к самому явлению повышения температуры, оценивает роль и важность поведения родителей у ребенка с гипертермией. Автор приводит реальные случаи из своей практики, иллюстрирующие его выводы.

Элегантный ветеринарный случай представил П. Наумов, хотя он и называет себя «начинающим ветеринаром». Этот случай, вернее результат лечения, еще раз показывает, что в отсутствие отдельного лекарствоведения для животных (а в данном случае птиц), мы вправе переносить наши человеческие ощущения и знания психологических черт препарата на «братьев наших меньших».

Для тех, кто не имел возможности присутствовать на XVII Московской международной гомеопатической Конференции, мы печатаем ее программу и комментарии к этому традиционному ежегодному форуму. Для информации наших читателей публикуем также список важнейших гомеопатических событий 2007 года.

Страницы истории представлены выдержками из переписки Н.Х. Митры и Д.В. Попова. Эти письма сохраняют для нас историческую ценность, как одна из первых попыток гомеопатов советской страны установить международные отношения. В них много поучительного, они убедительно демонстрируют не только разницу между школами, но и различное мировоззрение их авторов. С одной стороны, мы можем проследить истоки индийских школ синтезировавших гомеопатию с теологией, йогой и древней индийской философией. С другой стороны – медицинская, истинно врачебная гомеопатия доктора Попова, не чуждого идеализма, но опирающегося на общемедицинский опыт. Но при всем различии подходов авторы переписки совпадают в своем желании сохранить наследие Ганемана в неизменном виде.

Кроме изложенного выше, журнал традиционно содержит случаи из гомеопатической практики. «Художественный жанр» представляет рассказ «на тему *Anacardium*».

Главный редактор

А. Попов

# ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И ДИСКУССИИ

## ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ (МЕТОДИКА СБОРА И АНАЛИЗА СИМПТОМОВ)

Селем Ж.

\*Селем Жиль, Тулон, Франция (перевод В. Дергачевой)

Профессор Швартзенберг во время передачи Игоря Баррера «О раковых заболеваниях» от 16 сентября 1986 года заявил: *«Не существует профессии, которая могла бы избежать проявлений человечности. Но еще существуют доктора, которые забывают, что за органом, который они лечат, будь это легкое, мочевого пузыря или простата, всегда стоит человек которому принадлежит этот орган. И мы, прежде всего, должны обращать внимание на этого человека. Мы делаем рентгеновский снимок грудной клетки, легких и при этом забываем поговорить с пациентом. Этот недостаток появился в результате применения мудреной техники завтрашней медицины. Изучение медицины по сегодняшний день имеет своей направленностью обучение специалистов, но его недостаточно для людей».*

Профессор Эрнэ из Бордо в журнале «Практика ежедневной медицины» 30 сентября 1986 года написал: *«Это хорошо, что у нас возникают побуждения вспомнить принципы семиотики и клинического обследования. В противном случае, их забвение может привести нас к потере элементарных медицинских навыков или же к абсурдным ситуациям в медицине. Только общая картина всех клинических проявлений может дать возможность доктору правильно выразить свою точку зрения».*

Индивидуализировать, это значит выбрать среди общей массы присутствующих или уже имевших место симптомов, те которые наиболее глубоко характеризуют больного. Эксперимент на здоровом человеке позволяет получить индивидуальную картину лекарства, для которого, нужно пробовать найти соответствующие клинические проявления у

больного. Эти соответствия необходимо определить как можно четче. Ведь именно они определяют индивидуализацию, а она, в свою очередь, выявляет различия между аллопатической и гомеопатической терапиями.

Терапевтическое действие в аллопатии, опираясь на диагноз, теоретически должно приводить к излечению болезни. Развитие современной фармацевтики диктует жесткие правила обследования больного для того, чтобы объективно определить болезнь и с помощью современных обследований установить нозологический диагноз. При этом симптомов, которые не относятся к диагностируемой болезни, становится все больше. Та же самая причина служит постоянному процессу специализации медицины, раздроблению уже существующих профессий на еще более мелкие. Задача врача состоит в том, чтобы найти симптомам соответствующие нозологическое определение, а также с наиболее возможной точностью предвидеть длительность и интенсивность терапии.

Несомненно, доктор-гомеопат должен определить нозологический диагноз, но после этого он должен осуществить полную индивидуализацию случая, исходя из того, как протекает болезнь, ее особенностей, обратив внимание на индивидуальные реакции больного. Кент на своей 26-ой конференции сказал: *«Самое важное, что нужно помнить при обследовании больного, заключается в том, чтобы полностью забыть уже увиденное в похожем случае, даже если он кажется идентичным».*

Индивидуализировать больного, это означает в некотором роде попробовать открыть характерные явления, относящиеся только к нему, и без которых он перестанет быть самим собой. Патогномоничные симптомы служат опорой для классической медицины. Другие симптомы не интересуют врача-аллопата, так как они поднимают перед ним проблему субъективного восприятия и не служат обоснованием для диагностики.

У доктора есть три способа подбора лекарства: опрос, клиническое обследование и параклиническое обследование. Нас учат на медицинском факультете, а затем в клинике, что клиническое и параклиническое обследование не отличаются друг от друга. Однако если врач решил выбрать гомеопатическую терапию, то он должен заново учиться

опрашивать и наблюдать больного. Гомеопатия требует точности и утонченной семиотики, которая далеко не всегда используется в аллопатии. Обследование больного и искусство опроса образуют два основных принципа гомеопатии. Ганеман в *Органоне* посвятил этой теме 37 параграфов. Кент говорил об этом в «Науке и искусстве гомеопатии».

Гомеопатический опрос должен выполнять три условия:

1. За ограниченный отрезок времени, нужно задать пациенту минимум вопросов, найдя при этом главный.
2. Заданные вопросы, не определяют болезнь, т.к. диагноз уже установлен по первоначальному обследованию, но они должны определить терапевтическую диагностику, т.е. лекарство.
3. Задавать вопросы нужно так, чтобы они могли найти свое отражение в реперториумах и в *Materia Medica*, вопросы ориентирующие нас к симптомам, не обозначенным в реперториумах, не представляют для нас интереса.

Более конкретно скажем так, нужно слушать, обследовать, записывать, спрашивать, координировать. Мы даем больному возможность рассказать о причине своего прихода, не перебивая его. Потому как всякое прерывание рассказчика, сбивает его с мысли и он забывает то, что хотел выразить спонтанно. Когда больной чувствует, что его слушают, он перестает смущаться, чувствовать себя виновным в сложившейся ситуации. Прежде всего, этот опрос должен быть беседой.

Нужно избегать всех прямых вопросов, если на поставленный вопрос больной может ответить только «да» или «нет», значит, вопрос плохо задан. Никогда не говорите: «Восприимчивы ли Вы?», «Мучит ли Вас жажда?», «Болит ли у Вас живот?», «Как Вы относитесь к замечаниям?», «Как и в какой момент у Вас болит живот?». Своими действиями не подталкивайте пациента к ответу, дайте больному возможность полно и свободно ответить. Не говорите: «Я думаю, Вы часто мерзнете?», а говорите: «Как Вы переносите холодную погоду?». Не говорите: «Кружится ли у Вас голова?», а спросите: «Как Вы себя чувствуете, когда находитесь, к примеру, на балконе многоэтажного дома?».



Избегайте вопросов, которые заставляют больного выбирать: «Вы предпочитаете сладкое или соленое?», но спросите: «Какие продукты питания Вы любите больше всего?».

Чтобы индивидуализировать назначение лекарства и лечить больного, нужно найти то, что мы называем совокупностью симптомов. Например, симптомы диареи, крапивной лихорадки, ринита и т.п. В любом случае болезни мы опираемся не на двусмысленные симптомы, а на явно обозначенные. Когда пациент чувствует себя решительно и свободно доктор должен быть особо внимательным, т.к. в этот момент он может получить в свое распоряжение новые объективные и субъективные симптомы.

Для опроса пациента в случае острого заболевания, нужно пользоваться схемой Геринга, которую можно найти во введении его первого тома «Путеводитель симптомов».

СВОЙСТВА	ЭТИОЛОГИЯ	СОПРОВОЖДАЮЩИЕ СИМПТОМЫ
	ЛОКАЛИЗАЦИЯ	

Этиология симптомов обычно может быть связана с такими вопросами: «Когда Вы заболели?», «После чего?», «С чем связано Ваше страдание?» Развитие болезни может происходить в результате воздействия психологических факторов. Например, после испуга, неприятностей, горя, обиды и т.п. Другими этиологическими причинами могут служить вакцинация, отравление, переохлаждение, промокание, обильное потоотделение и т.д.

Ощущения выражают такие вопросы: «Что Вы чувствуете?», «Какова Ваша боль?». Напрямую не подсказывайте пациенту, если он не может описать свою боль, а говорите ему: «У некоторых пациентов появляется разбитость, жжение, покалывания, ощущение тяжести, и т.п.».

Локализация симптомов может быть выявлена нами, когда пациент говорит: «У меня болит голова, у меня болит живот, у меня болит спина». Мы должны определить точное местонахождение боли, для этого нужно, чтобы пациент разделся. Гомеопатов часто обвиняют, что они опрашивают

своих пациентов, не осматривая их. Пациент чувствует себя ущемленным, если его не осматривают, более того, отсутствие осмотра не дает возможности обнаружить объективные симптомы, такие как, потение ног, наличие множества родинок, бородавок, белых пятен на ногтях и т.п. Поиск самой болезни и путей ее распространения в организме выполняется одновременно.

Свойства симптомов. Как бы не проявлялись симптомы у больного, нужно всегда выяснить, после чего ему становится лучше, а после чего хуже. Такими факторами например, могут быть тепло, холод, влага, холодные или теплые компрессы, движение, отдых, еда и т.п. Большое значение имеет также в какое время суток больной чувствует себя лучше, а в какой момент самочувствие ухудшается.

Сопровождающие симптомы: Эти симптомы хорошо описаны в учебниках по гомеопатии, они не имеют отношения к тому, на что жалуется больной. Например, больной жалуется на выделения из носа, каждый раз при мочеиспускании (*Thuja*), головокружения во время эрекции (*Tarentula*), понижение слуха при каждой беременности (*Capsicum*), ангину без боли в горле (*Baptisia*) и т.д. Теоретически таким феноменам можно найти объяснение, на практике все бывает иначе. Тем не менее, если симптом реально существует, хотя и без всякого патофизиологического и анатомического объяснения, его нужно рассматривать, так как он тоже свидетельствует о болезни.

В случаях хронических заболеваний разносторонность симптомов должна приниматься во внимание, начиная с симптомов, появившихся при рождении. Затем следует учесть наследственные симптомы, а также рассмотреть симптомы, беспокоящие пациента на момент обращения за консультацией. Прежде всего, опрос больного должен выявить причину, из-за которой больной пришел к доктору.

Первый заданный вопрос должен звучать так: «На что Вы жалуетесь?» Затем нужно дать больному возможность высказаться. Убедившись в том, что больной закончил свой рассказ, можно начинать задавать ему вопросы. Следует выяснить в порядке очередности этиологические, ментальные и общее свойства симптомов, их особенности. Например, предпочтения в еде, признаки бодрствования и сонливости,

сексуальные характеристики, расстройства менструального цикла, локальные признаки. Предпочтительно начинать опрос с общих модальностей, выяснив влияние на пациента холода, сквозняков, ветра, влаги, жары, воды, купания и т.д. Обязательно следует отметить время суток, в которое происходит ухудшение. Выяснить влияние на симптомы положения тела, движений. Отметить переносимость одежды, склонность к травматизму. После этого определить пищу, которая вызывает отвращение, при этом обращать внимание на откровенность пациента. Наблюдая за пациентом, когда он перечисляет пищевые продукты, мы можем увидеть либо светящиеся глаза, либо гримасу отвращения.

Следует учитывать, что дети обожают внимание и их желание тех или иных продуктов может оказаться преувеличенным и часто не является симптомом, за исключением, того, если им хочется сахара. Нужно выяснить у пациента бывают ли у него ухудшения после таких продуктов, как лук, молоко, яйца, жирные блюда. Узнать бывают ли расстройства сна, плохо ли засыпает, часто ли просыпается, бывает ли повторение тех же снов, кошмаров, какая поза предпочтительна во время сна, бывают ли бессонницы. После этого нужно изучить сексуальные симптомы, в частности узнать уровень сексуальных желаний, т.е. уровень либидо. Здесь опрос требует такта и особого психологического подхода. Эти симптомы почти также важны, как и ментальные признаки, так как они затрагивают инстинкты, внутренние импульсы, глубокую сущность личности. У женщин важную роль в гомеопатической диагностике играют особенности менструального цикла. Следует узнать, как проходят менструации, обильно, часто, регулярно, тяжело. При этом нужно интересоваться количеством выделений, цветом, консистенцией, запахом, наличием сгустков, сопровождающими месячными болями, различными расстройствами здоровья. Нужно спрашивать: «Как Вы себя чувствуете до менструации, во время и после нее?» Выяснить бывают ли бели, кровотечения, выкидыши.

После этого следуют ментальные симптомы. Для работы с ними должна быть создана благоприятная атмосфера. Предшествующие физические симптомы, могли уже натолкнуть

на мысль о том или ином лекарстве, и можно позволить себе поговорить с пациентом, что создаст его доверительное расположение.

Следует задать пациенту целый ряд вопросов. Выяснить, присутствует ли у него страх смерти, мысли о ней, желание покончить с собой. Бывают ли у него волнения, страхи, тревоги, как он себя чувствует в компании, нуждается ли в утешении. Какие бывают психологические расстройства: раздражительность, упрямство, неуверенность в себе, ревность, обидчивость. Еще одну категорию симптомов составляют расстройства памяти.

К этиологическим симптомам относятся последствия потери близкого человека, потрясения. Это злость, ревность, зависть, досада, страх. А также последствия травматизма, проблемы вакцинации, осложнения инфекционных заболеваний. Часто пациент может выразиться так: «После того события, я чувствую себя плохо, я уже не тот, кем был раньше».

И, наконец, четко выраженные локальные признаки определяются по принципу сверху до низа. При этом симптомы, имеющие отношение к голове являются более важными, чем симптомы со стороны ног. Смее Вас заверить, что предложенная схема опроса является не более чем советом. Опрос пациента можно вести и иначе, а в моменты стресса, досады, гнева нужно начинать консультацию с выяснения ментальных проблем.

Следующим этапом работы с гомеопатической симптоматологией является оценка симптомов, выяснение их порядка и сходства.

После выявления большого количества симптомов, начинающий гомеопат часто списывает множество страниц, но после этого нужно сделать отбор, т.е. оценить симптомы для индивидуализации лекарства.

Вначале нужно исключить следующие симптомы, имеющие наиболее общий характер. Это могут быть депрессия, волнение, усталость, головокружение, головная боль. А среди физических признаков насморк, язвочки в области рта, кровотечение из носа, изжога, частое мочеиспускание, бели, запоры, диарея, дрожь конечностей, обильное потоотделение, экзема и т.д.

Как подчеркивает Деманжат: *«Прежде чем предписать, нужно принять во внимание физическую конституцию больного, его моральные и интеллектуальные характеристики, его занятия, привычки, его образ жизни, его семейные отношения и т.д.»*. Неблагоприятные условия жизни способные вызвать развитие хронических заболеваний, они могут также нарушить порядок и оценку симптомов, которые мы вначале изучили по определенной схеме. Например, раздражительность и ее проявления не одинаково выражены у человека, который целый день проводит в тишине или у того, кто вынужден слушать, включенное на всю громкость радио соседа. Естественная склонность у ребенка к переохлаждению, у которого зимой может появляться насморк десять раз подряд, и чувствительность к холоду у того, кто привык постоянно находиться на свежем воздухе не могут оцениваться в равной степени. Зябкость не может быть одинаковым симптомом для обеспеченных людей, которые хорошо питаются и для бедных людей, которые испытывают недостаток в еде, для людей, живущих в южных широтах или для людей живущих на севере.

Прежде чем думать о «симптомах и их оценке» нужно хорошо узнать среду, в которой живет человек, экологическую обстановку. *«Мы делаем назначение по совокупности симптомов, но эта симптоматическая совокупность не является арифметической суммой. Нужно найти минимум симптомов с максимальной значимостью»* (Сер Джон Вьер). *«Прежде всего, в поиске специфического гомеопатического лекарства нужно обращать внимание на объективные симптомы и субъективные характеристики, наиболее оригинальные и наиболее необычные»* (С. Ганеман, Органон п. 153).

Составляющие случай симптомы, в своей совокупности должны быть упорядочены по привычной для нас схеме, хотя и не в строгом порядке: этиологические, ментальные, общие, локальные.

И реперториум, и *Materia Medica*, в равной степени необходимы для поиска индивидуального назначения. Реперториум (Кент, Баргель, Клюнкер, Вуазан) не открывает всю «базу данных», но он позволяет открыть нужную страницу в гомеопатическом лекарствоведении. Это может быть

аналитическая или патогенетическая *Materia Medica* (Аллен и Геринг); синтетическая, содержащая характеристики различных лекарств (Кент, Дюпр, Фаррингтон и.д.). Только книга, проходящая через опыт поколений гомеопатов, может указать нам на необходимое лекарство.

Все вышеизложенное показывает, что опрос больного для гомеопатического лечения должен проводиться по определенным правилам, и он предполагает «технику обследования пациента». Соблюдение этих рекомендаций позволяют доктору индивидуализировать случай, выбрать и определить его основные характеристики. Интерпретация доктором ответов на умело поставленные для пациента вопросы дает нужный ключ к гомеопатическому лечению.

---

О МАТЕМАТИЧЕСКИ ПРОГНОЗИРУЕМОЙ  
ГОМЕОПАТИИ,  
И О ГОМЕОПАТИИ КАК ОБ ИСКУССТВЕ

Катин А.Я.,\* Катина М.А.\*\*

\*Катин Александр Яковлевич, академик, профессор Академии Восточной медицины, член ISMART, Москва, Россия

\*\*Катина Мария Александровна, к.м.н., Витебск, Республика Беларусь.

Один и тот же вопрос задают в гомеопатии и пациенты и врачи-аллопаты. Почему одному и тому же больному один гомеопат назначает, например, *Agnica*, другой *Apis*, а третий еще какой-нибудь препарат? Одним словом их беспокоит отсутствие четкой системы, взаимосвязи между названием болезни и конкретным лечебным средством. Но почему никого не удивляет, что одному и тому же больному с хронической патологией, один специалист, например гастроэнтеролог, назначит определенное средство, другой врач аналогичного профиля – другое лекарство, а третий применит еще и третье. Почему в академической медицине существуют общепринятые рекомендации медицинских мероприятий при конкретной патологии, а в гомеопатии нет? Нужно ли приспособливать гомеопатию к так называемой доказательной, статистической медицине?

Во-первых, аллопатическая терапия тоже пострадала от чрезмерной структуризации, технологичности, выраженной в схемах лечения и протоколах. Квалифицированный врач-аллопат различает многие вариации в течении хронических заболеваний, не относится к диагностике бездумно, а также врачует, соблюдая единый принцип для медицины – индивидуального назначения. Так кто же не понимает гомеопатов в их стремлении к индивидуальному лечению? Это представители медицинской бюрократии, опирающиеся на медицинскую науку, а по существу, статистику.

Даже на бытовом уровне, не говоря о профессиональной оценке, никого уже не удивляет тот факт, что разные врачи-гомеопаты назначают разные средства одному и тому же

пациенту... Постепенно, даже на уровне «потребителей» гомеопатических услуг становится понятно, что успех в лечении определяет квалификация врача. А одна и та же болезнь может излечиваться разными путями и разными средствами. Главное, чтобы врач воспринимал и осматривал пациента комплексно, т.е. как болеющий определенной болезнью организм, а не исследовал бы только уши при жалобах на оталгию. Чтобы он стремился найти причину проблемы, и применял бы, конечно, только хорошо известные ему препараты, изученные сначала наукой, а потом подтвержденные на практике.

Каким арсеналом гомеопатических средств нужно пользоваться врачу-гомеопату? Этот вопрос в разные времена и разными гомеопатами решался по-разному. Очевидно, тем количеством, которое освоено конкретным врачом. Считается, что существует более 4000 гомеопатических препаратов, и некоторые врачи стремятся пользоваться всеми средствами, включенными в реперторий или имеющими хотя бы краткое указание к применению. Намного лучше изучить и научиться применять квалифицированно 60-100 апробированных многолетней практикой гомеопатических средств. Такого арсенала вполне достаточно, при условии досконального знания их патогенезов и умения их применить в реальной клинической практике. Именно таким путем должно происходить накопление опыта, совершенствование знаний уже освоенных средств, постепенное изучение и внедрение новых препаратов.

На необходимость неуклонного обогащения *Materia Medica* указывал еще сам С. Ганеман. Однако путь, по которому пошли современные врачи и испытатели лекарств вряд ли может называться классическим и вообще гомеопатическим. Удивляет легкость, с которой некоторые «специалисты» объясняют свои назначения. Часто с высокой трибуны можно услышать заявления о том, что кто-то применил новое средство при определенной патологии и получил положительный эффект. Но об этом препарате есть только одна строчка в некоем тексте на испанском языке в



---

переводе человека, плохо владеющего испанском, профессионала по выращиванию огурцов.

Сегодня, к сожалению, наблюдение единственного положительного терапевтического результата без тщательного изучения патогенеза примененного средства может служить обоснованием для рекомендации его широкого назначения при всех последующих похожих расстройствах здоровья. Подобные предложения идут вразрез с канонами любой науки, устанавливающей правила и принципы взаимодействия лекарственного вещества и человека, даже на основе индивидуальной чувствительности. Вот, что вызывает у аллопатов недоумение и недоверие к гомеопатии, а не отсутствие в ней математической модели!

Если гомеопатия действительно претендует на право быть наукой (по крайней мере, в глазах остального медицинского сообщества) то вначале должно происходить тщательное и научное изучение патогенеза. Затем следует провести клинико-фармакологическую оценку препарата, а уже потом определить рекомендации для его применения.

Все это, к сожалению, давно обсуждалось прошлыми поколениями гомеопатов, обсуждается нынешним поколением, а гомеопатическое лекарствоведение отягощается паранаучными фактами. А мир медицинской науки продолжает считать гомеопатию разновидностью психотерапии, или делать снисходительные заключения о «необходимости дальнейших исследований, которые возможно окажутся более доказательными».

Математика (статистика) в гомеопатии может быть эффективно использована для обработки статистических данных, вычисления средних величин каких-то процессов, средних размеров патологических изменений, средних сроков излечения и т.д. Но как можно с помощью математики моделировать прогноз лечения у конкретного человека и сроки его излечения? Трудно себе представить, как врачи, изучающие и пропагандирующие гомеопатию как науку об индивидуальных особенностях человека, могут мыслить средними категориями в отношении конкретного случая болезни. Это уже не гомеопатия, а смесь «тоталитарной теории» с попыткой ограничить действия

врача (но не развитие болезни!), господством статистики в духе «причесывания всех и вся под одну гребенку». Но в чем же тогда заключается индивидуальная гомеопатия?

«Усовершенствовать» гомеопатическую науку многими псевдовариантами, например, в виде математических моделей, не представляет большой трудности. Другой вопрос, для чего. Чтобы приблизить гомеопатию к методологии официальной медицины? Или, чтобы все врачи-аллопаты поняли гомеопатию? Или, чтобы упростить гомеопатическую науку для более широкого и массового применения? Задача, конечно хорошая, благородная, но выполнимая разве что для массового внедрения комплексных гомеопатических средств. Такой подход смешивает мало совместимые вещи, интересы фармацевтического бизнеса с желанием оказать помощь широким слоям населения. В нем, естественно, пропадает индивидуальность, а значит, в лучшем случае используемые гомеопатические препараты будут малоэффективны для лечения пациентов с хроническими болезнями. Таким образом, древний медицинский постулат –лечить больного, а не болезнь, остается знаменитым лозунгом Н.С. Хрущева: «Будем жить при коммунизме!».

«Я так чувствую...» – говорит Т.Д. Попова. Похожие высказывания встречаются у Р. Шанкарана и других выдающихся гомеопатов. Видимо, это происходит тогда, когда, среди ведущих симптомов случая условно выделяются главные и второстепенные симптомы, и находится соответствующее (подобное) этим определениям конституциональное средство. Этому искусству и обучают серьезные школы в гомеопатии, в акупунктуре, да и в клинической медицине. Очень важно, как среди массы симптомов, на базе фундаментальных знаний, научиться выделить главное и второстепенное, используя опыт, в том числе и семейный.

Вот поэтому слова «Я чувствую!» – не являются плодом заоблачного патологического самовозвышения, а рождаются в результате собственного многолетнего труда, опирающегося на опыт гомеопатической и академической медицины. И это единственно правильный путь. Даже в

---

самом технологически развитом обществе, человек в качестве пациента на приеме у врача, не захочет попасть в «математический» штамп трамвайного компостера.

Развитие профессиональных научных гомеопатических школ, отвечающих канонам гомеопатии, канонам академической медицины и здравому смыслу – это единственный путь расширения зоны влияния гомеопатической методологии для населения планеты. И изучение патогенезов гомеопатических средств – одна из основных задач обучения и воспитания врачей-гомеопатов.

А чтобы усовершенствовать и осовременить (в возможных пределах), гомеопатическую доктрину, предлагаю работать сообща. Возможно, удастся объяснить и упростить что-то из теоретических и прикладных аспектов гомеопатической терапии, не нарушив ее основных качеств и сути.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Катин А.Я., Катина М.А. Ключи гомеопатии. – Москва. – Гомеопатическая медицина. – 2006. – 190с.
2. Катин А.Я., Катина М.А. Основы гомеопатии. – Москва. – Медицинская литература. – 2004. – 500с.
3. Катин А.Я., Катина М.А. Классическая гомеопатическая энциклопедия. – Москва. – Медицинская книга. – 2001. – 323с.

## НОВАЯ ТЕХНОЛОГИЧНАЯ МОДЕЛЬ ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ

Ясинчук А.А.\*

\*Ясинчук Андрей Алексеевич, врач-гомеопат, г. Тольятти, Россия.

Пожалуй, единственный широко известный вклад России в развитие гомеопатии – это способ приготовления лекарств по Корсакову. Внешне это полное нарушение классического процесса приготовления лекарств, но клинически тот же результат (что было признано гомеопатическим сообществом) плюс большая экономия времени и средств. Я бы назвал это свойство технологичность. Таким образом, Корсаков показал, что в рамках гомеопатии возможны значительно более быстрые и дешевые методы решения лечебных задач.

На мой взгляд, мне удалось создать столь же технологичную методику, но в области подбора и назначения гомеопатических лекарств. С ее помощью в гомеопатии стало возможным решать сложные и дорогостоящие клинические задачи (с гомеопатической и общемедицинской точек зрения).

Компьютерные программы значительно повысили технологичность подбора гомеопатических лекарств. Но общепринятые правила их клинического применения остаются недостаточно четкими и технологичными, на уровне представлений 200-летней давности (хотя за это время накоплено огромное количество информации и возможности ее обработки фантастически выросли). Поэтому вполне вероятно предположить, что существует «переход из количества в качество». Я предлагаю в дополнение к высокотехнологичным приемам компьютерной обработки информации также более технологичные методики применения лекарств. Так как практическое применение гомеопатии, на мой взгляд, остается чересчур «искусством» и слишком мало «технологией».

Мои приемы нарушают некоторые правила классической гомеопатии. В частности это назначение одновременно более одного лекарства и многократное повторение приема препаратов. Но, не нарушив правила, невозможно придумать что-либо действительно новое. Для меня обязательными для

выполнения в практической гомеопатии являются параграф 2 Органона (о быстром и полном излечении), закон подобия, правило минимальных доз и закон Геринга. Все остальное можно и нужно использовать гибко, исходя из клинической и психологической ситуации, для выполнения этих четырех главных принципов, доказательством чему может служить многолетняя успешная практика основоположника Киевской гомеопатической школы Д.В. Попова.

На примере отдельных случаев мы можем показать гомеопатическое излечение подчас тяжелейшей патологии. Однако исследование эффективности гомеопатических лекарств на большом числе пациентов и с применением строгих научных методик не всегда имеет позитивные результаты. Это дает нашим оппонентам веские основания говорить об эффекте плацебо, как единственном механизме действия гомеопатии. Такова реальная проблема доказательности гомеопатии для официальной медицинской науки, требующая неотложного решения (хотя, если проблем совсем нет, это называется медицинским культом). Повышение технологичности позволяет повысить стабильность клинических результатов, уменьшить сроки лечения и таким образом отыскать необходимые аргументы в пользу гомеопатии, как доказательной системы терапии.

Классические методики применения гомеопатических лекарств сохраняют свое исключительное значение для развития *Materia Medica*, реперториума, возможно и для психологической гомеопатии. Эти задачи очень важные, но в первую очередь исследовательские. В реальной практической работе недостаточная технологичность применения лекарств может значительно увеличивать сроки гомеопатического лечения (особенно в сложных случаях) и затруднять широкое использование гомеопатии во врачебной практике.

О возможности и необходимости усовершенствования этих аспектов гомеопатии могу сослаться также на мнение декана Лондонского Факультета гомеопатии Дж. Свейна: *«Другой (не унитарный) ... метод основан на сочетании различных препаратов, причем считается, что лекарства оказывают синергичное действие, усиливая эффект друг друга. Этот метод довольно широко распространен в Великобритании,*

*особенно среди гомеопатов-врачей, для которых характерен эклектический и прагматический подход, и которые адаптируют методику гомеопатического назначения под свою клиническую стратегию. По поводу ценности и уместности различных методов идут горячие споры, однако явных преимуществ какого-то одного из них пока не выявлено. Однако это одна из задач, стоящих перед нами в будущем».*

Я начал изучать гомеопатию еще в СССР, в Киевской гомеопатической школе. Там нас учили приемам назначения лекарств практически без использования реперториума, на основании *Materia Medica* и клинического опыта. Так я проработал первые 5-6 лет своей гомеопатической практики. Затем еще 3-4 года применял книжный реперториум Кента, все более часто. С 2002 года я начал работать с компьютерными реперториумами и непосредственно учиться у европейских и индийских преподавателей. К тому времени у меня накопился почти 10-летний опыт гомеопатической терапии. В последние годы в моей практике встретились факты, которые побудили снова вернуться к прежним приемам назначения лекарств, но с позиций лучшего знания современной гомеопатии. В результате я изобрел оригинальную методику применения гомеопатических лекарств, которая значительно повысила технологичность лечения в случаях множественной соматической патологии с запутанной (по объективным или субъективным причинам) картиной.

До гомеопатии я несколько лет изучал китайскую акупунктуру. Оба эти метода стимулируют естественные механизмы выздоровления, то есть помогают процессам саногенеза «переместить» организм из точки «Б» – состояния болезни, в точку «А» – состояние здоровья («динамическое действие» гомеопатического лекарства). «Помочь переместиться» можно либо «толкая» организм в правильном направлении, либо сообщением ему информации о правильном направлении движения. В первом случае подразумевается воздействие силой, во втором – информацией. Поскольку «силовое» действие для ничтожно малых гомеопатических доз представляется невероятным, больше оснований для принятия информационной модели действия гомеопатических лекарств. Таким образом, основные аспекты действия гомеопатии –

указание направление движения (к выздоровлению) и информация. На основании этих допущений для объяснения моих клинических «находок» и наглядности (наподобие китайской схемы пяти элементов), у меня сложилась виртуальная информационно-пространственная модель гомеопатии (и еще немного музыкальная). Попытаюсь ее изложить.

Если речь идет о направлении движения – подразумевается существование некоей системы координат. По аналогии с движением в пространстве система координат развития любого сложного процесса трехмерна. Универсальную «объемность» любого явления иллюстрируют четыре части китайской монады, при этом четвертое измерение – время, универсально для всех процессов, которыми занимается медицина. Если продолжить эту аналогию, то для ориентации в любой трехмерной системе нужны три оси координат. А для их обозначения нужны некие «абсолютные» точки или направления, универсальные для всех процессов пато- и саногенеза (как универсальны для совершенно разных предметов направления длины, ширины и высоты). На мой взгляд, для обозначения этих универсальных направлений (тенденций движения процессов) в китайской акупунктуре служат пять элементов, в гомеопатии – миазмы. Почему в одних случаях саногенез приводит к спонтанному выздоровлению от тяжелых болезней, а в других, даже нетяжелых, этого не происходит? Возвращаясь к Ганеману, вспомним, что он объяснял отсутствие выздоровления после назначения *similium* с помощью миазмов. С позиций информационно-пространственной модели возможны три варианта нарушений процесса саногенеза:

1. Саногенез «не знает» правильного направления.
2. Саногенез «знает» правильное направление и может двигаться в этом направлении, но нарушена ориентация его системы координат.
3. Сочетание 1-го и 2-го вариантов нарушений саногенеза.

Как гомеопатическое лекарство может нормализовать информационное нарушение саногенеза? Первый механизм основан на законе подобия – *similium* служит ориентиром для

движения саногенеза в правильном направлении (устраняет 1-й вариант нарушения).

Второй механизм основан на теории миазмов: антимиазматическая направленность лекарства устраняет нарушенную координацию «осей координат» и нормализует направление движения саногенеза (устраняет 2-й вариант; в этом случае для излечения может быть достаточно только антимиазматического действия лекарств, без подбора *similium*).

В унитарных методиках гомеопатии оба пути подбора лекарств: закон подобия и теория миазмов должны «пересекаться» в назначении единственного лекарства, которое сочетает в себе оба эти механизма действия (в этом случае составные части 3-го варианта нарушения устраняются единственным лекарством).

В Органоне есть указания о необходимости максимальной «непредвзятости» (независимости) применения закона подобия. С другой стороны, в одной из лекций индийских преподавателей я встретил любопытный факт: Ганеман считал «наибольшей своей заслугой перед человечеством» именно создание теории миазмов. Это явно противоречит мнению, что теорию миазмов и закон подобия можно применять исключительно как «приложение» одно к другому. Теоретически вполне обоснованной и, по моему опыту, продуктивной представляется точка зрения, что это два отдельных закона гомеопатии. Следовательно, их можно применять «параллельно», т.е. одновременно для излечения пациента. По русской традиции все «в одном стакане», как предложил Корсаков (!). А по аналогии с музыкой, правильно подобранные по законам гармонии несколько нот человек воспринимает как целостный аккорд, который к тому же производит большее впечатление, чем каждая из отдельных нот. Возникает синергичное действие, но задача его поиска отнюдь не примитивная, поскольку одна неправильно подобранная нота портит звучание всего аккорда. В этом случае составные части 3-го варианта нарушения саногенеза устраняются по частям и разными лекарствами. При этом для исключения феномена подавления можно контролировать динамику симптомов по закону Геринга и параграфу 2 Органона на протяжении достаточно длительного периода.



В гомеопатической литературе уже были попытки создать ряды главных антимизматических лекарств. Например: Sulphur – Thuja (Natrium sulphuricum) – Mercurius (Nitricum acidum); Psorinum – Medorrhinum – Luesinum – Tuberculinum – Carcinosinum. По мнению французской школы Calcium carbonicum – Calcium phosphoricum – Calcium fluoricum. Подобных примеров можно привести множество, по количеству, взаимоотношениям миазмов и главным лекарствам предложения эти очень вариабельны. На мой взгляд, все это были попытки использовать теорию миазмов отдельно от закона подобия. Главные антимиазматические лекарства (далее ГАЛ) могут действовать на больной организм как универсальные «камертонны», т.е. нести информацию о правильной настройке «осей координат» саногенеза. Однако в итоге складывается мнение, что существенное клиническое действие эти препараты могут оказывать при назначении по закону подобия, т.е. попытки их отдельного применения не удались.

В процессе своей практической работы я установил свой оригинальный ряд ГАЛ. Начал я этот поиск на модели иммунной патологии у детей: частые инфекции, хронические воспаления, аллергические и аутоиммунные болезни. С помощью современных Materia Medica и компьютерных реперториумов я «удачно выходил» на «малые» редко применяемые лекарства. Затем я назначал их (разведения LM и 30-200CH) по методикам Киевской гомеопатической школы, и обнаружил неожиданно широкую клиническую эффективность некоторых из этих «малых» лекарств. Эта эффективность не укладывалась в узкие индивидуальные рамки закона подобия, но приводила к оригинальным идеям использования теории миазмов, что позволило «объединить» столь разные лекарства из всех царств природы. Затем я перенес эти методики на лечение взрослых и терапию другой патологии (при этом пришлось корректировать свой выбор ГАЛ). Методики работали и помогали мне распутывать случаи со сложной симптоматикой. В процессе работы я обнаруживал факты, которые позволяли проводить аналогии между миазмами и пятью первоэлементами, и их соответствиями определенным природным явлениям, психологическим и соматическим процессам. Это тоже помогло при выборе и применении ГАЛ.

Какие преимущества дает отдельное (параллельное) использование теории миазмов? От наших гениальных предшественников нам достался огромный арсенал хорошо изученных гомеопатических лекарств, которые указывают организму выход из множества стандартных патологических состояний. Когда оси координат саногенеза настроены правильно, этого вполне достаточно. Если же приходится совмещать в одном лекарстве еще и коррекцию нарушений «осей координат» саногенеза (а миазматическая отягощенность у наших пациентов становится все более сложной) выбор возможных терапевтических средств оказывается бескрайним. Нам нужны все новые, подчас малоизученные или совсем не прошедшие гомеопатические испытания, препараты. Чем больше выбор и чем разнообразнее его критерии, тем меньше технологичность лечения.

На практике, в случаях со сложной симптоматической картиной назначение ГАЛ может устранить второстепенные симптомы и таким образом проявить основные. Такая «подготовка» («премедикация») часто «проявляет» картину одного из хорошо испытанных лекарств и облегчает правильную реперторизацию с помощью компьютерных реперториумов. Кроме того, «устранение симптомов» клинически проявляется как положительная динамика состояния пациента, что позволяет избежать рискованной психологической ситуации «все или ничего» (характерной для уницизма) и дает время для подбора *similium*.

Назначение ГАЛ повышает недостаточную чувствительность к *similium*. По моему опыту, если гомеопатическое лечение хорошо сбалансировано по теории миазмов, то это также сводит к минимуму лекарственные обострения.

В каких случаях есть смысл использовать ГАЛ, назначать *similium* и ГАЛ одновременно или в чередовании, в каких разведениях и с какой частотой, назначать ГАЛ одно или более – эти «технические» вопросы можно решать по-разному. Решение принимается исходя из предпочтений врача, клинической и психологической ситуации пациента. По моим наблюдениям, если нарушены несколько миазматических осей, то необходимые ГАЛ должны работать одновременно – это

более эффективно и уменьшает вероятность обострения (при коррекции только одной из нарушенных осей движение саногенеза может «заехать не в ту сторону»). Методика LM потенциалов позволяет значительно ускорить темпы лечения (на это указывал Ганеман) и по многим аспектам представляется более технологичной.

Количество и перечень выбранных мною миазмов, взаимоотношения между ними, названия ГАЛ и обоснование их выбора, конкретные приемы подбора и назначения ГАЛ пациенту – многие важные моменты остались за рамками этой статьи. Отчасти чтобы сохранить know how, отчасти потому что их аргументированное изложение требует наглядных клинических иллюстраций. Хочу подчеркнуть, что создание моих теорий шло исключительно вслед за клиническим опытом и по сей день подвергается ежедневному практическому испытанию, иногда «обрастает» новыми подробностями.

Моя методика не является «золотым стандартом» гомеопатии. Но в условиях реальной врачебной практики нередко клинические и психологические ситуации, когда «лучше синица в руке, чем журавль в небе». В арсенале врача должны быть соответствующие приемы. Возможно, изложенная выше модель поможет найти точки соприкосновения для разных «непримиримых» методик гомеопатического лечения и более осмысленно и гибко их использовать. Обучать врачей (и пациентов) гомеопатическому методу лучше от простого к сложному. Все это значительно расширит применение достижений современной гомеопатии во врачебной практике и повысит ее конкурентоспособность с другими методами лечения.

Летом 2005 года мне удалось стать победителем конкурса Archibel (*новые предложения по развитию программы «Radar» -- прим. ред.*) за счет того, что я использовал идеи индийских гомеопатов для развития европейской гомеопатии. Сейчас я предлагаю «синтез» общепринятых законов гомеопатии, некоторых достижений (в том числе компьютерных) европейской гомеопатии и самобытных фрагментов Киевской гомеопатической школы, отчасти законов музыки (кстати, серьезными психологическими исследованиями установлено, что музыкальное образование значительно

повышает способности к медицине) и теории китайской медицины.

Философские аналогии с китайской акупунктурой могут представлять интерес потому, что она намного старше гомеопатии и уже прошла большой путь от простого накопления информации к теоретическим обобщениям. Такой же путь, по-видимому, суждено пройти и гомеопатии. Любопытно, что у гомеопатии есть и алхимические корни (например, общепризнанный аллопатией и гомеопатией Парацельс, на которого часто ссылается Ганеман, был также авторитетным алхимиком). А в алхимии существует теория четырех стихий, которая имеет много общего с китайской теорией пяти первоэлементов. Добавлю на всякий случай, что православная церковь совершенно спокойно относится к алхимическим корням гомеопатии. Об этом есть рассуждения в книге священника-врача Сергея Филимонова.

В заключение хочу сказать, что нам нужно не только развивать свой метод лечения, в том числе противопоставляя его другим методикам, но и искать пути взаимопонимания и взаимообогащения между гомеопатией, официальной и холистической медициной.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Ганеман С. Органон врачебного искусства. – Москва. – «Гомеопатическая медицина». – 2000. – с.16.
2. Свейн Дж. Гомеопатический метод. – Москва. – «Гомеопатическая медицина». – 2002. – с.178.
3. Филимонов С. Непредвзятый взгляд на гомеопатию. По благословению митрополита СПб и Ладожского. – СПб. – 2006.

---

## НОВЫЙ МЕТОД РЕПЕРТОРИЗАЦИИ В ГОМЕОПАТИИ

Матисон А.\*

\*Александр Матисон, фирма «MATISONS» SIA, Латвия, Рига

Метод реперторизации – это метод, используемый в гомеопатии, для поиска и назначения единственного медикамента, приготовленного путем разведения или динамизации и который назначается по максимальному подобию с предъявляемыми пациентом жалобами. Симптомы, вызываемые лекарством, должны быть максимально подобны, но не тождественны, симптомам пациента. За время своего более чем двухсотлетнего существования метод гомеопатии приобрел как многих сторонников, использующих его в своей практике, так и немало ярых противников, которые не понимают сути подобного лечения и ссылаются на неудачи гомеопатической терапии.

В чем же причина неудач? Одна из них в субъективизме. Метод гомеопатии подразумевает приготовление лекарственных средств по специальной технологии, а потом испытание полученных препаратов на здоровых людях до возникновения у них симптомов лекарственного, или информационного заболевания. Производится так называемый прувинг препарата. Последующее занесение этих жалоб и симптомов в протоколы, и их систематизация составляют *Materia Medica* гомеопатии, или основу знаний о препаратах, которые используются при гомеопатическом лечении.

Таким образом, при создании гомеопатического лекарствоведения, возникают условия для проявления субъективизма, ибо клинические признаки, которые вызывает данный прувинг могут быть различными у разных испытуемых. Кроме того, у разных волонтеров может быть различная степень выраженности симптомов, или наблюдаться их неоднозначная интерпретация испытуемыми.

Нужно помнить, что действие динамизированного препарата имеет две фазы:

1. возникновение лекарственного заболевания;
2. выздоровление.

Причем лекарственное заболевание должно быть подобно симптомам заболевания больного и более сильным по степени воздействия. Только в этом случае произойдет полное выздоровление организма.

Метод реперторизации подразумевает подробный сбор анамнеза и симптомов недомогания больного, что в свою очередь также сильно подвержено субъективизму, как со стороны врача, исследующего пациента, так и со стороны пациента. Степень открытости и доверия между больным и врачом может быть различной, что, несомненно, может привести, и часто приводит к назначению не соответствующего случаю препарата. А это, в свою очередь, вызывает расходование жизненных сил пациента, но не приводит к его выздоровлению.

Для того чтобы облегчить врачу-гомеопату работу с пациентом, и для более удобной ориентации во множестве симптомов были предложены различные репертории, позволяющие более успешно подбирать соответствующий медикамент для лечения пациента. Но каждый реперторий (даже отдавая должное авторитетам и гениальным учителям) создан на основе личного опыта автора. Естественно, что при этом доля субъективизма не уменьшается, а неуклонно возрастает. Поэтому патогенез (симптоматология) одного и того же лекарства, по данным различных авторов может иметь весьма существенные различия.

Принципиально новые возможности для подбора гомеопатического средства возникли у врачей с возникновением метода электроakupунктурной диагностики (ЭПД) по методике Фолля. Благодаря чему можно осуществлять не только выбор самого препарата, но и подобрать необходимую для случая и эффективную потенцию, и количество (дозу на прием) медикамента. Но даже при этом методе эффективность применения динамизированных препаратов часто оставляет желать лучшего.

Следующий этап в развитие гомеопатической лекарственной диагностики связан с усовершенствованием ЭПД и возникновением метода вегетативнорезонансного теста (ВРТ), и особенно ВРТ+. Что позволило перейти на качественно иной

уровень назначения потенцированных средств, а также использовать их в мультирезонансной терапии.

Изучение гомеопатии на протяжении пятнадцати лет, и использование очень удобной аппаратуры, такой как АПК ИМЕФИС-ЭКСПЕРТ, все равно не избавили меня от предвзятого подхода к пациенту, связанного с субъективной оценкой случая при назначении лекарства.

Таким образом, долгое время вопрос: «Можно ли максимально объективно использовать метод реперторизации?» казался мне неразрешимым. Наконец, в результате долгих поисков, экспериментов в лечении и размышлений был найден утвердительный ответ.

Поскольку весь наш мир построен из атомов и молекул, то для «расспроса» организма пациента был использован метод ВРТ с применением электромагнитной индукции частотами элементов таблицы Менделеева. Использование величины амплитуды сигнала 100 условных единиц, позволяло найти значимые для организма элементы, на что указывало падение стрелки. Следует напомнить, что падение стрелки при измерении воздействия частоты элемента указывает только на значимый элемент. По сути, это совершенно другое явление в отличие от того, которое происходит при измерении потенцированного препарата.

Этот цикл исследований я проводил при помощи аппарата ВРТ+ на двух уровнях:

- на втором уровне, показывающем значимость данного элемента для функционирования клеточной мембраны;
- на третьем уровне, показывающем состояние цитоплазмы клетки.

Нужно отметить, что до начала проведения реперторизации больной был полностью исследован при помощи АПН ИИМЕДМИС-ЭКСПЕРТ на всех уровнях, и было обнаружено ядро патологии.

После того, как была проведена реперторизация и выявлены значимые для организма элементы, возник вопрос, как из обнаруженных элементов найти тот, который является ведущим в возникновении проблем организма. Найти его

оказалось возможным без особого труда через указатель первично пораженного органа (Zn met D400).

Нужно не забывать, что данная частота имеет нагрузочное значение для выявления элемента и не является лечебной.

Вторым этапом реперторизации по предложенному мной методу является поиск того единственного потенцированного препарата, который обладает возможностью нормализовать все полученные ранее данные, определяющие патологию пациента.

Для этого нужно войти в режим медикаментозного селектора и найти все препараты, содержащие данный элемент. Затем выбрать все имеющиеся потенции препаратов для дальнейшего нахождения того варианта, который будет, как директорский ключ, нормализовать все полученные ранее указатели о наличии патологических процессов.

Препарат, найденный подобным образом, может сильно отличаться от средства, поиск которого осуществлен другими способами реперторизации. Но именно такой выбор будет максимально правильным, благодаря максимальному сокращению субъективных факторов. Влияние субъективизма со стороны больного практически исключается, поскольку мы получаем непосредственный отклик от самого организма, минуя цензуру психики пациента. С другой стороны, удастся уйти и от субъективизма расспроса и интерпретации случая со стороны врача, ибо мы получаем ответ организма при помощи ВРТ+.

Назначение медикамента таким способом будет максимально подобным, а значит максимально полезным для выздоровления пациента. Смею надеяться, что этот метод позволит качественно улучшить терапевтическую помощь, оказываемую больному, и тем самым сократит количество неизлечимых болезней.

Остается правомерным вопрос: «Что делать, если в селекторе не нашлось медикамента для нормализации всех выявленных ранее проблем?» В таком случае нужно взять периодическую таблицу Менделеева и протестировать препараты, содержащие близлежащий элемент или по периоду или группе химических элементов. Если и эти поиски не приведут к желаемому результату, то вероятно конституциональный тип пациента может соответствовать скорее растительному, чем минеральному типу. Тогда можно



---

использовать данные ботаники, в частности обнаруженную способность растений накапливать в себе различные химические элементы. Например, хвощ полевой аккумулирует в себе кремний, а чеснок – селен. Таким путем можно выйти на назначение гомеопатического препарата из растительного мира.

Если же Вы уже назначали препарат, и он имел положительную динамику, но хотели бы применить более высокую потенцию, может оказаться, что такого средства в более высокой потенции нет в медикаментозном селекторе. Выход из ситуации может быть следующим. Нужно переписать указатели проблемы на нескольких гранулах гомеопатической крупки. Затем поместить их на медикаментозную пластинку и, вращая ручку потенциометра, найти действенную потенцию найденного ранее препарата и записать его на гомеопатическую крупку, предварительно убрав маркеры с медикаментозной пластинки. После того как Вы получили препарат в необходимой для лечения потенции, верните указатель потенциометра в исходную позицию (7) и продолжайте действовать по классической или придуманной Вами тактике.

В заключение хочу пожелать коллегам удачи в работе и развитии гомеопатического метода. Надеюсь, что мой опыт также послужит этому благородному делу.

# МАТЕРИА МЕДИКА

## НЕИЗВЕСТНАЯ АРНИКА

Коржилова Н.Л.\*, Зеленин Ю.В.\*\*

\*СДЮШОР "Спартак" спортивный врач 1 категории

\*\*Председатель Харьковского гомеопатического общества, ассистент кафедры фармтехнологии ИПКСФ НфаУ, директор ЧФ «Гомеопат».

Много уже написано о применении *ARNICA MONTANA* в гомеопатической, народной и аллопатической медицине. Знали ее под разными именами: Леопардовый яд, Баранья трава, *Rapasea larsorum*, *Fallkraut* (трава падения), Ангельское зелье, Баранка, Скусівник гірський, Чарник и, наконец, Арника горная. Невозможно определить, кто и когда впервые начал применять ее в лечебных целях. Ее ценность при ранениях знали греки и римляне. Жители гор особенно ценили это ее свойство. Имеются сведения, что обитатели Анд обычно при травме рвут траву, которая так удобно растет на большой высоте, заливают ее кипятком и дают выпить этот отвар раненому. В средние века она активно применялась при ушибах и ранениях, в XIX веке она применялась при ревматизме, раке, туберкулезе и в виде глазных примочек при катаракте. Не оставила ее своим вниманием и современная медицина, однако это тема отдельного разговора, которого мы касаться не будем...

Но не следует забывать, что данное растение обладает выраженным токсическим действием вплоть до летальных исходов (прием уже 60-80г тинктуры смертелен). При передозировке Арника вызывает ощущение царапанья и жжения в глотке, рвоту, головокружение, учащение пульса. Появляется слабость вплоть до обмороков, удушье. Также она известна как мощный аллерген.

Экспериментально на разных биологических моделях было доказано, что Арника повышает тонус гладкой мускулатуры. Эти свойства были давно известны в народной медицине, где она применялась как abortивное средство. Имеются наблюдения, что отвар из корней Арники удлиняет время

свертывания крови. Интересно, что у коров, получивших много Арники в корме, молоко становится кровянистым.

Гомеопатический испытание средства провел С. Ганеман (1805). Он впервые представил ее патогенез в первом томе «*Reine Arzneimittellehre Pura*» (Чистое лекарствоведение), основанный на испытании 9 особ, кроме него самого. Первый патогенез Арники включает 638 симптомов, из которых 47 заимствованы у других авторов, представляя главным образом последствия излишних приемов этого лекарства.

Д-р Юз описывает эту историю следующим образом: *«Сам Ганеман рассказывает в предисловии к испытаниям Арники, что ее знал простой народ, и растение называлось «Fallkraut» (трава падения), а за двести лет до этого один врач (Fehr) сделал это достоянием медицинской профессии, которая и назвала эту траву Ranasea lapsorum. Гомеопатия может похвалиться только тем, что она сохранила это предание. Удовлетворившись выводом Ганемана из его испытаний, что «все симптомы, сопровождающие сильные ушибы и разрывы волокон, аналогично возбуждаются Arnica в здоровом организме», и фактом, замеченным прежними наблюдателями, что боли при таких ушибах вначале всегда усиливаются от больших приемов Arnica, гомеопатия приняла народное средство в свой список подобно действующих лекарств».*

Затем мы имеем испытания Йорга и 13 его учеников, которые употребляли иногда настойку цветов, а иногда тинктуру корня растения. Наконец, существуют испытания Шнеллера и других членов Венского Общества. Д-р Аллен в своей «Энциклопедии» объединяет симптомы из всех этих источников, используя также различные случаи идиосинкразии. Превосходное описание Arnica д-ра Энбера Гурбейра помещено в 44 томе «*L'Art Medical*».

В нашем коротком сообщении мы хотели бы привести как старые достаточно известные факты, так и наши новые данные и размышления об этом хорошо нам знакомом растении. Так получилось, что эти данные были получены случайно (как и многие другие, о которых нам известно), но мы надеемся, что они помогут читателям в их практической работе.

Все мы знаем, что спортивная медицина играет далеко не последнюю роль в развитии активного потенциала спортсменов. Уже никого не удивляют так часто звучащие скандалы об использовании различных допингов в большом

спорте. Это достаточно удручающая ситуация. С другой стороны, высокие результаты в профессиональном спорте зачастую связаны с физическими перегрузками, повреждениями опорно-двигательного аппарата спортсменов, с трудностями восстановительного и адаптационного периодов. Задача спортивного врача во взаимодействии с тренером сводится к рациональному построению процесса подготовки спортсмена. Именно так и было в нашем случае. При анализе назначений мы случайно (а может и закономерно) обнаружили, что очень часто спортсмены в ходе своих тренировок и в период соревнований получали гомеопатические препараты Арники. Постепенно в ходе наблюдений вырисовалась достаточно интересная, на наш взгляд, картина. Но вначале хочется напомнить читателям о физиологических изменениях в организме человека, которые происходят под действием Арники.

Действие Арники на организм происходит через ее влияние на центральную нервную систему. Она обладает семью специфическими областями действия:

1. Кожа: местное действие на кожу вызывает сильное раздражение и появление сыпи, которая может быть рожистой, пузырьковой или пустулезной по своему характеру.
2. Венозная система: стимуляция абсорбции. Арника блокирует секреторную способность венозных капилляров и вызывает состояние, похожее на то, которое мы видим при сильных ушибах; но при использовании ее в лекарственных дозах, она стимулирует абсорбционную способность венозных капилляров. Она, таким образом, становится мощным лекарственным средством при всех случаях сотрясений, растяжении связок или других повреждений от воздействия механической фактора. Она также вызывает венозные кровотечения из носа, легких и геморроидальных сосудов.
3. Мышечная система: Арника обладает специфическим влиянием на мышцы, особенно на их фасции и сухожилия, вызывая чрезмерность сокращения, гипертрофии и парезы. В дальнейшем развивается миалгия с ощущением разбитости и повышенной чувствительности, как результат местной гиперемии. Действие арники на мышцы – самое выраженное всех из ее

влияний. Арника также действует на двигательные нервы, вызывая тяжелые парезы мышечной системы.

4. Органы пищеварения и серозные оболочки: возникает воспаление и экссудация. Арника в больших дозах вызывает жар в зеве, усиливает выделение слюны; раздражает желудок, вызывая тошноту и рвоту; действуя на кишечник, вызывает холерную диарею, коллапс и смерть.

5. Кровообращение: усиливается, с повышением температуры. В лекарственных дозах арника усиливает работу сердца и артерий и увеличивает частоту дыхания, одновременно повышая температуру кожи со стимуляцией всех видов секреции. Обычно действует на кровеносные сосуды, вызывая их расширение, затем стаз и, в конце концов, увеличение проницаемости. Как результат этих изменений могут наблюдаться различные виды кровотечений и геморрагическая пурпура. Изменения тонуса стенок сосудов выражаются либо бледностью кожи, либо ее покраснением.

6. Нервная система: происходит усиление возбуждения, возникает прострация, расстройство зрения, тремор и даже конвульсии.

7. Серозные оболочки: Арника действует на венозные капилляры серозных оболочек, которые секретируют жидкость, и вызывает стагнацию и воспаление, быстро переходящее в фазу экссудации с образованием выпота в полостях. Поэтому она применима для абсорбции водяночных экссудатов, экссудатов плазмы, образующихся после падений, ударов, кровоизлияний и др.

Применение этого лекарства показано во множестве случаев. Особенно тогда, когда патология вызвана травмой, даже очень старой. Главным, конечно, является его уникальная и выдающаяся способность исцелять любые раны и повреждения. Это средство не только останавливает кровотечение и способствует заживлению поврежденного места, но оно также смягчает шок и устраняет последствия эмоциональной травмы, связанной с повреждением. Особенно ценно это средство в случаях ушиба с переломом или без перелома костей черепа, при травме мышц от резкого усилия, во всех случаях переломов с целью уменьшить опухоль и облегчить боль. *Arnica montana* показана также при постоянной утомляемости, будь она физическая или психическая.

Одним из наиболее характерных симптомов является ощущение разбитости, как будто все тело болит после ударов или пинков. Ощущение разбитости сопровождается выраженной слабостью и усталостью. Наблюдается повышенная чувствительность и болезненность всего тела, а также пульсация и жжение с мышечными подергиваниями. Тугоподвижность конечностей после чрезмерного напряжения. Состояние ухудшается при любом резком движении и толчке. Склонность к поверхностной кровоточивости темной венозной кровью; характерно спонтанное кровотечение и появление синяков. Кроме того, лекарство является превосходным мышечным стимулянтom.

Д-р Юз пишет: *«Arnica при ушибах – то же, что Aconitum при простуде, т.е. она почти всегда предупреждает плохие последствия, если только применена вовремя; поэтому она составляет важнейшее средство во всех случаях сотрясения, растяжения и т.п. Она удаляет, по словам Ганемана, «плохие последствия, часто сопровождающие падения, ушибы, удары, напряжения и разрывы твердых частей организма». Но в противоположность Aconitum она часто излечивает застарелые случаи. Таковы примеры, приведенные д-ром Бэйзом в его интересной статье об этом средстве, именно: хроническая мышечная окоченелость, называемая ревматизмом старых земледельцев, и гипертрофия сердца у гребцов. Г. Нанкивель доказывал то же самое, приводя пример грудных страданий корнуэльских рудокопов».*

Как видно из всего вышеперечисленного, Арника обосновано стала препаратом нашего выбора для спортивной медицины. И мы хотим поделиться с Вами результатами наших исследований.

Под нашим наблюдением находится команда пловцов Харьковского государственного высшего училища физической культуры №1, но пока мы хотим ознакомить Вас только с самыми яркими случаями применения гомеопатического препарата Арника. Наша работа еще не закончена и по ее завершении мы надеемся познакомить Вас со всеми полученными результатами.

Дарья, 1990 года рождения, мастер спорта международного класса.

Обратилась с жалобами на периодические головные боли в лобно-височной области, возникающие к 14 часам дня.

Девушка характеризует их как давящие и сжимающие. Иногда головная боль сопровождается тошнотой. Спортсменка волнуется, так как систематические головные боли осложняют тренировочный процесс. Кроме этого, отмечает снижение работоспособности, подавленность, перепады настроения, ощущение разбитости во всем теле.

Объективно: рост 174см, сложение гармоничное, теплолюбива, любит спать на низкой подушке. Плаванием занимается с 7 лет, последние 4 года тренировки проходят два раза в день.

Назначения: *Calcarea phosphorica* 30СН, три раза в неделю в течении двух месяцев, затем с учетом тренировочного цикла *Arnica* 6СН, *Arnica* 12СН, *Arnica* 30СН.

Спортсменка принимала участие в соревнованиях:

- 1) Всемирная гимназиада среди школьников (1 - 3 июля 2006 года) в Афинах и завоевала 2 золотые медали.
- 2) Чемпионат Европы среди юниоров (6 - 9 июля 2006 года) Пальма де Мальорка, завоевала две бронзовые медали: на дистанции 50м вольным стилем, результат 26,61с; 100м вольным стилем, результат 58,17с.
- 3) Чемпионат мира среди юниоров (23-27 августа 2006 года) Рио-де-Жанейро. Принимала участие в эстафете 4 по 100м вольным стилем, с результатом 3,52,00с, где завоевала бронзовую медаль.

За время лечения отмечает исчезновение головных болей, повышение работоспособности и выносливости, стала более уравновешенной.

Продолжает тренировки и подготовку к соревнованиям.

Ксения, 1990 года рождения, мастер спорта.

Обратилась с жалобами на боли в правом плечевом суставе, интенсивные, возникающие во время физической нагрузки. Подобные боли отмечались и раньше, но их интенсивность не была такой выраженной. Плавание стилем баттерфляй вызывает особенную болезненность. В покое боли нет.

Объективно: развитие гармоничное, рост 170см, лицо румяное, чрезмерно эмоциональна. При осмотре отмечается болезненность в области большого бугорка правой плечевой

кости и в месте прикрепления дельтовидной мышцы, а также синдром дуги отведения.

Не любит сырую погоду, синяки долго держатся на теле.

Рекомендовано:

1) учитывая пиковые нагрузки, снизить их на половину.

2) последовательно получала: Arnica 6CH, Arnica 12CH, Arnica 30CH.

3) на область сустава мазь «Траумель С» утром и вечером.

Спортсменка принимала участие во Всемирной гимназиаде среди школьников в Афинах (1-3 июля 2006 года). В плавании на дистанции 200м стилем баттерфляй с результатом 2,16,41с, заняла первое место. Чувствует себя хорошо, боли не беспокоят, отмечает бодрость и повышение работоспособности. Продолжает тренировки.

Игорь, 1989 года рождения.

Обратился с жалобами на снижение работоспособности, вялость, сонливость. Стал тяжелее переносить тренировки. Связывает свое состояние с перенесенной две недели назад ОРВИ.

Объективно: сложение гармоничное. По характеру спокойный, доброжелательный. Плаванием занимается с 6 лет, последние 5 лет тренировки 2 раза в день.

С учетом периода подготовки к соревнованиям последовательно были назначены: Arnica 6CH, Arnica 12CH, Arnica 30CH.

Спортсмен выполнил необходимый норматив, что позволило ему принять участие во Всемирной гимназиаде среди школьников в Афинах (1-3 июля 2006 года). На дистанции 400м вольным стилем с результатом 4,02,12с он занял шестое место, при этом значительно улучшил свои собственные результаты. Чувствует себя хорошо все время наблюдения.

#### ВЫВОДЫ:

- Применение Арники в спортивной медицине приводит к повышению показателей спортсменов и улучшению качества их жизни.



- Арника оказывают воздействие на ускорение адаптационных процессов в организме человека при значительных физических нагрузках.
- Использование данного средства предупреждает развитие у спортсменов ОРВИ и других острых состояний.
- Процессы реабилитации под воздействием Арники проходят значительно быстрее. При этом также ускоренно снижается и количество остаточных болезненных явлений в процессе восстановления.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Берике В. *Materia Medica* гомеопатических препаратов – Смоленск: «Гомеопатическая медицина». – 1997. – 677с.
2. Богер С. Оригинальная *Materia Medica* К. фон Беннингхаузена – Смоленск: «Гомеопатическая медицина». – 2002. – 430с.
3. Гибсон Д. Изучение гомеопатических лекарственных средств – Смоленск: «Гомеопатическая медицина». – 2003. – 540с.
4. Юз Р. Руководство по гомеопатической фармакодинамике, 2 части – Смоленск: «Гомеопатическая медицина». – 2003. – 469, 454с.

## СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ

### СЛУЧАЙ №1.

Пациентка 56 лет, обратилась с жалобами на наличие жгучих высыпаний по всему телу, в особенности на туловище в виде отдельных пятен. В результате долгого хождения по врачам и обследования ей был диагностирован опоясывающий лишай (*Herpes zoster*). Однако противовирусные препараты не оказали терапевтического эффекта, вызвав ухудшение общего состояния, тошноту и диспепсию. Состояние кожи продолжало ухудшаться, за несколько дней до консультации появилось мокнутие, усилился зуд.

Страдает бессонницей, не может заснуть из-за обилия мыслей, а если засыпает, то просыпается раньше времени. Отмечает «неясность мышления, спутанность мыслей». Испытывает периодически чувство беспричинной тревоги, пыталась принимать антидепрессанты в течение нескольких месяцев, но они не вызвали улучшения состояния. Использует разные психотропные препараты, в частности клоназепам  $\frac{1}{2}$  или 1 таблетку почти каждый день. Отмечает легкую смену настроения, непредсказуемое поведение. Чрезвычайная мнительность.

Также периодически, без явной причины возникает ощущение «затруднения дыхания», удушья, «давления за грудиной».

Пациентка имеет неустойчивое артериальное давление, которое колеблется в пределах от 105/58 до 185/97 мм.рт.ст. При подъеме давления возникает сердцебиение, иногда головная боль.

Долгое время страдает «необъяснимыми» приступами чихания и насморка.

Объективно: чрезмерно оживленная, разговорчивая, часто перескакивает с одной темы на другую. Недостаточное питание (несмотря на хороший аппетит). Язык покрыт нежным белым налетом. Кожа имеет темный оттенок (словно от загара), холодная. Слева, на боковой поверхности туловища имеется три больших пятна сине-багрового цвета, с мелкими везикулами, умеренной гиперемией, мокнутием. На остальных участках

туловища и конечностей множественные мелкие красные пятна, слегка возвышающиеся над поверхностью кожи.

Анамнез жизни: первый раз нарушения сна возникли во время беременности, когда случилось два стресса (умер ее отец и погибла старшая сестра). Первый ребенок погиб в родах. Вскоре трагически погибает и ее первый муж. В 13 лет пациентка перенесла удаление миндалин, в 30 лет была произведена аппендэктомия. Менопауза 5 лет, «приливов» и других патологических проявлений, связанных с климаксом не отмечает.

Семейный анамнез: У отца гипертоническая болезнь, перенес инсульт. Неоднократно болел рожистым воспалением.

У матери также гипертония, перенесла инсульт и инфаркт.

Модальности: предпочитает тепло, боится холода. Постоянно холодные руки и особенно, ноги. Любит командовать (по характеру руководитель), «домашний диктатор». Пищевых пристрастий не имеет, любит разнообразие в питании.

Следует отметить, что до гомеопатической консультации пациентка побывала у многих врачей, посетив семейного доктора, невролога, терапевта, дерматовенеролога. Но каждый визит к врачу вызывал у нее чувство страха и ощущение неизлечимой болезни.

Назначение: Ignatia amara 30СН ежедневно на ночь. Через месяц приема лекарств больная ощутила улучшение со стороны психического статуса, стала увереннее, спокойнее, незначительно улучшился сон. Продолжает принимать клоназепам в той же дозе. Других изменений в состоянии здоровья нет. Продолжают образовываться новые кожные элементы в виде красных пятен.

Назначение: Ignatia amara 200СН два раза в неделю. Через два месяца: психическое состояние пациентки продолжало улучшаться, достигнув относительно стабильного уровня. Продолжается медленное улучшение сна. Принимает клоназепам ½ таблетки.

Назначения: Ignatia amara 200СН, Calcium fluoricum 200СН по одному разу в неделю. Спустя 1,5 месяца прекратили образовываться новые элементы на коже, но все старые остаются без изменений. Три больших пятна на туловище по-

прежнему беспокоят, имеет место зуд и мокнутие. Улучшение психического статуса прекратилось, но по сравнению с ситуацией до начала лечения пациентка стала намного спокойнее и уравновешеннее. Принимает клоназепам в символических дозах,  $\frac{1}{2}$ , иногда  $\frac{1}{4}$  таблетки. Язык по-прежнему обложен белым налетом. Артериальное давление крайне переменчиво, но давление за грудиной и ощущение нехватки воздуха значительно уменьшились.

Назначения: *Cactus grandiflorus* 200CH, *Calcium fluoricum* 200CH по одному разу в неделю. Новое назначение не изменило психического статуса, но давление за грудиной полностью исчезло, прекратились резкие скачки артериального давления.

Реперторизация (Синтез):

УМ – беспокойство – лежа в кровати: *ARS, RHUS-T*;

УМ – тревога (внезапный страх): *Acon*;

УМ – настроение переменчивое; *IGN, LYC, NUX-M, PULS, SARS, ZINC*.

УМ – разговорчивость, желание разговаривать с кем-либо: *Arg-met, Arg-n, Phos*.

УМ – диктаторство: *LYC*.

СОН – прерванный беспокойством: *Acon, Bell, Bry, Carb-v, Caust, Chin, Cocc, Ferr, Graph, Hep, Hyos, Ign, Kali-c, Mag-c, Merc, Natr-m, Nit-ac, Phos, Sep, Sil, Sulph*.

Сон – прерванный мыслями: *Bry, Calc, Chin, Coff, Graph, Hyos, M-arct, Nux-v, Puls, Sep*.

ГРУДНАЯ КЛЕТКА – высыпания – опоясывающий лишай: *Graph, Lach, Mez, Rhus-t*.

КОЖА – высыпания – опоясывающий лишай: *IRIS, MERC-S, MEZ, RAN-B, RHUS-T*.

КОЖА – высыпания – везикулы – красные пятна: *Calc, Natr-c*.

КОНЕЧНОСТИ – холодные – ноги: *CALC, CARB-V, DIG, LAC-S, LACH, RHUS-T, SIL, STRAM, VERAT*.

Согласно программе Radar 7.2 при сравнении рубрик получилось следующее:

8 – *Sulph*.

7 – *Caust, Sil*.

6 – *Ars, Calc, Graph, Kali-c, Lyc, Natr-c, Phos, Puls, Sep, Veratr*.

5 – *Bry, Carb-v, Cham, Lach, Natr-m, Nux-v, Petr, Rhus-t*.

Назначение: *Rhus toxicodendron* 200СН три раза в неделю. После этого, единственной переменной в состоянии пациентки оказалось исчезновение неприятных ощущений (зуда, раздражения) кожи, сами же кожные элементы не претерпели изменений.

Я уже отмечал неуравновешенность поведения пациентки. Надо отметить, что она сама помимо моих назначений пыталась принимать гомеопатические лекарства, в частности *Silicea*, которая не возымела никакого действия. Теперь она была абсолютно уверена, что «ей необходимо лекарство из пауков». Кстати выяснилось, что она их смертельно боится (хотя я не считаю это ведущим симптом для выбора).

Назначение: *Latrodectus mactans* 200СН два раза в неделю. Через пять дней после первого приема возникло обострение в виде боли в горле с левой стороны (ощущение как при ангине), приступов учащенного сердцебиения. Но психическое состояние и сон резко улучшились. Впервые в течение двух недель не принимала клоназепам. Но спустя несколько месяцев улучшение прекратилось, опять достигнув определенного уровня. Я оставил прежнее назначение один раз в неделю, и, как пишется в старых учебниках «применил выжидательную тактику».

Через несколько недель возник водянистый насморк и раздражение слизистых оболочек носоглотки. Затем появилась и усилилась тахикардия, дрожание, слабость. При объективном обследовании пульс 116-130 ударов в минуту, удовлетворительных свойств, изредка наблюдаются эстрасистолы. Артериальное давление 115/70 мм.рт.ст. Налет на языке почти не виден. Кожа остается холодной на ощупь (и субъективно пациентка продолжает мерзнуть). Усилилось психическое беспокойство, которое в последние месяцы почти удалось сделать контролируемым. Потеряла в весе 1,5 кг. Я отменил *Latrodectus* и немедленно направил пациентку для определения функции щитовидной железы. Результаты радиоиммунологических анализов оказались следующими: ТТГ – 0,007мЕ/л; Т4 (свободный) – 44,08пмоль/л; высокий титр аутоантител к тиреоглобулину. Структурных изменений в щитовидной железе ультразвуковое исследование не выявило,

но общий объем железа оказался увеличенным. Не вызывал сомнений диагноз тиреотоксикоза.

Назначения: *Lachesis muta* 30СН, *Kali carbonicum* 30СН ежедневно, по одному разу в день. Одновременно пациентка, будучи смертельно испуганной, стала употреблять тирозол в дозе 20мг в день. Прием *Lachesis* вновь вызвал небольшое обострение в виде боли в горле слева, которое продолжалось несколько дней.

Симптомы токсического зоба стали исчезать так же быстро, как и появились. Пациентка быстро перешла на 10, затем 5мг тирозола в день (наряду с гомеопатической терапией). Уже через 10 дней ТТГ стал определяться как 9,9 мЕ/л. Спустя три недели ТТГ – 2,27мЕ/л, Т4 (свободный) – 11,08пмоль/л. Практически исчезла тахикардия. Прием анти tireоидных препаратов был прекращен.

Назначения: *Lachesis* 200СН один раз в неделю, *Kali iodatum* 30СН два раза в неделю. Еще через 1,5 месяца *Lachesis* 200СН и *Kali iodatum* 200СН один раз в две недели.

На последней консультации психическое состояние считает хорошим, говорит спокойно. Пульс 62 удара в минуту, артериальное давление 115/70 мм.рт.ст. Прибавка в весе 5кг. Сон считает относительно хорошим, бывает периодическое беспокойство, но не достигающее, как прежде до уровня тревоги. Клоназепам практически не употребляет. Кожные элементы исчезли, за исключением больших пятен на туловище, которые вполнину уменьшились и приобрели коричневую окраску, перестав причинять какое-либо беспокойство. Жалуются на небольшую отечность лица утром, иногда вздутие живота и метеоризм. Оставлены прежние назначения без изменений.

Более за гомеопатической помощью пациентка не обращалась. Имею только два косвенных свидетельства о ее самочувствии. Через работников аптеки она вновь заказала прежние гомеопатические лекарства. А знакомый психотерапевт, набирающий группу для лечения, встретил ее категорический отказ от сотрудничества, мотивированный «отсутствием психологических проблем».

Анализ случая: по-видимому, первое назначение (*Ignatia*) не затронуло конституционального статуса пациентки. Руководством к назначению послужили общие симптомы и

перенесенные стрессы, как этиологический фактор заболевания, а также их соматизация в виде спазматических явлений (давление за грудиной, ощущение нехватки воздуха). Хотя, возможно для начала лечения это было необходимо. Calcium fluoricum, видимо, выступил в качестве бесполезной добавки.

*Sactus grandiflorus* сохраняя этиологическую причинность *Ignatia*, оказался предпочтительнее в плане воздействия на симптомы сердечно-сосудистой системы. Но он также не затронул глубоких конституциональных свойств пациентки.

Поиск нового средства был обусловлен тем, что улучшение ментальных симптомов остановилось, а кожные проявления при этом не имели тенденции ни к ухудшению (согласно закону Геринга) ни к улучшению. Вначале я пошел по более простому пути, избрав *Rhus toxicodendron*, по кожным проявлениям и психическому беспокойству. Но он оказался эффективным лишь в отношении субъективных ощущений, сопровождающих кожную патологию.

*Latrodectus mactans* – назначение, скорее интуитивное, чем осознанное. Сначала я подумал о *Lachesis*, но затем избрал похожее средство из класса пауков. Я ясно представлял себе всего несколько руководящих симптомов, подходящих к случаю. Это холод кожи, зудящие везикулярные высыпания, сильное психическое беспокойство (тревога), удушье и боль в области сердца (*J.H. Clarke*). Но подробнее всего это средство описано у *O.A. Julian*: *«Бессонница. Нарушение сна, из-за беспокойства. Белый налет на языке. Сосудистая гипотония, или парадоксальная гипертония. Редкое дыхание, ощущение, что сейчас задохнется. Кожа холодная, как лед, высыпания с зудом»*.

«Выжидательная позиция», которую я занял после этого, оказалась более чем оправданной. Вызвал ли *Latrodectus* обострение в виде токсического зоба? Ведь вначале ничто не предполагало такого развития событий. Продолжу цитировать *O.A. Julian*: *«Скорый, слабый пульс. Повреждение щитовидной железы. Выраженная слабость»*. Означает ли такое развитие событий благо для пациента? Аргументом в защиту данного положения может быть быстрое исчезновение симптомов тиреотоксикоза и последующее улучшение состояния. Но почему организм не воспользовался кожей, как уже

существующим вариантом дренажа для ментальных проблем? Явилось ли в этой связи правильным назначение *Latroectus*?

Как возможно на моем месте выразились бы классики: необходимы дальнейшие исследования и наблюдения. И вот еще что я хотел добавить насчет назначения *Lachesis*: как это я сразу не обратил внимание на «бессимптомный климакс», синеватый цвет пятен на холодной коже и левой половине тела, не говоря уже о болтливости...

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Кларк Дж.Г. Словарь практической *Materia Medica*. – Москва. – «Гомеопатическая медицина» . – 2000. – т.3. – с.178-179.
2. Phatak S.R. *Materia Medica of Homeopathic Medicines*. – Bombay. – 1977. – p.351.
3. Патогенезы малых гомеопатических препаратов (по материалам О.Е. Берике). – Москва. – «Гомеопатическая медицина» . – 2004. – с.150.
4. Julian O.A. *Materia Medica of New Homeopathic Remedies*. – Beaconsfield publishers LTD. – 1979. – p.310-315.

Попов А.В.

#### СЛУЧАЙ №2

Сильно хромая, очередной пациент вошел в кабинет. Им оказался мужчина, 54 лет. Основные жалобы на подагрические боли в мелких суставах стоп, а также коленных и локтевых суставах. Боли усиливаются ночью, пациент не спит от полуночи до 4 часов утра, затем возникает жар, пот, а боли в суставах постепенно ослабевают. Суставы постоянно опухают, горячие на ощупь, красные, иногда синюшные. Приступы боли возникают после травм, физической нагрузки (длительная ходьба). Боли усиливаются после употребления красного вина, пива, мясного бульона. Болевой синдром заставляет пациента принимать обезболивающие препараты. Кроме того, на протяжении двух лет он постоянно принимает аллопуринол по 1 таблетке три раза в день.



На вопрос, с чем пациент связывает возникновение своего заболевания, он, крайне смущаясь, ответил, что с ...муравьями. 9 лет назад, во время пребывания в США, он был укусан заползшими в постель термитами. После чего повысилась температура тела до 40°C, увеличились лимфатические узлы, появились гнойники на коже в местах укусов. Пациент вынужден был пройти лечение в стационаре. Через несколько месяцев после этого случая появились и постепенно усилились подагрические приступы.

Из других жалоб: периодическое повышение артериального давления до 150/100мм.рт.ст. на протяжении 4-х лет. При этом возникает звон и ощущение закладывания в ушах, головокружение, потливость, покраснение лица.

Зуд, покраснение век, слезотечение на ветру, в связи с чем ежедневно по несколько раз закапывает глаза визином.

Зудящая сыпь на спине и в локтевых сгибах.

Модальности: предпочитает прохладу, отмечает сильную реакцию на укусы пчел, комаров, ужаление крапивой. Плохо переносит запах бензина, который провоцирует появление кожной сыпи. Часто подворачивает ноги.

Анамнез жизни: в 3 года перенес болезнь Боткина, с детства страдает аллергическим ринитом. В 14-18 лет мигрени, в 16 лет аппендэктомия, с 17 лет крапивница.

В семейном анамнезе: гипертония, нарушения мозгового кровообращения, стенокардия, онкологические заболевания.

Объективно: пациент нормостенического телосложения, лицо и края век красные. На коже спины, в локтевых сгибах мелкоточечная красная сыпь. В области правого локтевого и правого голеностопного сустава имеются тофусы. Левый голеностопный сустав красный, отекший, горячий на ощупь. Внутренние органы без особенностей.

Назначение: *Formica rufa* 200CH, *Apis mellifica* 200CH в чередовании по дням.

Через полтора месяца. У пациента был всего один подагрический приступ, возникший после подворачивания ноги. Интенсивность и продолжительность боли была значительно меньше, чем ранее. Ночные боли в суставах не беспокоят, стал спать по ночам. Зуд и покраснение век значительно уменьшились. На коже туловища и рук сохраняется

мелкоточечная красная сыпь. Тофус в области правого локтевого сустава уменьшился в размерах. Перестал хромать. Суставы нормальной окраски и размеров.

Назначение: Petroleum 200CH, два раза в неделю, Formica rufa 200CH, Apis mellifica 200CH по одному разу в неделю.

Через 4,5 месяца. Подагрических приступов за истекший период не было. Принимает аллопуринол по 1 таблетке в день (доза уменьшена в три раза по сравнению с первоначальной). Зуд век не беспокоит, изредка возникает покраснение глаз и слезотечение, закапывает глаза один раз в неделю. Со словами: «Посмотрите на мою ногу, я ею так горжусь!» – пациент показал совершенно нормальный правый голеностопный сустав с едва заметным следом от тофуса. «Суставы мы полечили, теперь займемся другой проблемой», – сказал больной и пожаловался на приступы удушья, возникающие после переедания, по ночам. Подобные приступы беспокоят около 4-х лет, возникают один раз в две недели.

Назначение: Sulphur 200CH два раза в неделю, Petroleum 200CH, Formica rufa 200CH, Apis mellifica 200CH по одному разу в неделю.

Через три месяца другой пациент, пришедший на прием по рекомендации нашего старого знакомого, сообщил, что тот с легкостью бегаёт по лестницам и за троллейбусом.

*Гусакова О.И.  
Украина, г. Киев*

# ОБУЧЕНИЕ

## ГИПЕРТЕРМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Анастасиенко В.Н.\*

\*Член Международной Лиги Гомеопатов (LMNI), Член Правления Ассоциации Гомеопатов Украины, преподаватель Института гомеопатии (Киев), исполнительный директор Донецкого областного Общества классической гомеопатии, г. Донецк

В первую очередь дадим определение самому феномену гипертермии. Лихорадка – это защитно-приспособительная реакция организма, возникающая в ответ на воздействие патогенных раздражителей (не только микробов!) и характеризующаяся перестройкой процессов терморегуляции, приводящей к повышению температуры тела, стимулирующей естественную реактивность организма. Следует особо подчеркнуть, что лихорадка бывает не обязательно инфекционного происхождения (встречается так называемая «нервная лихорадка» или гипертермический невроз, иногда другие виды повышения температуры). В этих случаях часто следует направить свои размышления на широкий круг лекарств, и совершенно забыть о классических гомеопатических «антипиретиках» (*Belladonna*, *Aconitum*, *Ferrum phosphoricum*, *Phytolacca* и др.). Подобными средствами могут оказаться, например, *Staphysagria*, *Nyosciamus* и некоторые другие.

Наиболее частыми причинами лихорадки у детей являются:

1. инфекционно-токсические состояния;
2. тяжелые метаболические расстройства;
3. перегревание;
4. аллергические реакции;
5. посттрансфузионные осложнения;
6. применение миорелаксантов у предрасположенных к гипертермии детей;
7. эндокринные расстройства.

Как нам относиться к лихорадке? На этот вопрос не существует однозначного ответа. Но, следует отметить, что с гомеопатической точки зрения во многих случаях бороться с лихорадкой не рационально. И вообще, к любым симптомам, которыми организм обозначает болезнь (по выражению Д. Гранжоржа: «что сказала болезнь»), нужно относиться с уважением. Поскольку – это те признаки, которые указывают на действия организма, направленные на сохранение здоровья и жизни. Подход к лечению ребенка, организм которого отреагировал на болезнь лихорадкой, должен быть строго индивидуальным.

От чего зависят наше понимание ситуации и врачебные действия? В первую очередь, от самого ребенка (его индивидуальной переносимости или непереносимости определенных степеней повышения температуры). Прогнозировать клиническое развитие ситуации у детей помогает определение «группы высокого риска» по развитию осложнений на фоне лихорадки. В эту группу могут быть отнесены:

- дети первых 3-х месяцев жизни;
- дети с фебрильными судорогами в анамнезе;
- дети с патологией центральной нервной системы;
- дети с хроническими заболеваниями сердца и легких;
- дети с наследственными метаболическими заболеваниями.

Пример из практики. Ребенок при температуре 40°C чувствует себя вполне удовлетворительно. Но мама боится и из-за страха «пичкает» ребенка не только жаропонижающими свечами, но иногда и антибиотиками и другими препаратами. На приеме я спрашиваю родителей, какая была лихорадка у ребенка. Мама с ужасом называет цифру, которую вчера зафиксировал термометр – 39,9°C. Я уточняю, как вел себя при ребенок при такой высокой температуре. Ответ таков: «Несмотря на такую высокую температуру, он вел себя как обычно и был достаточно активным без признаков болезни». Следующий мой вопрос: «Так зачем же Вы вводили ребенку свечку в прямую кишку?» Ответ: «А мне было страшно». После

такого ответа появляется желание сказать маме: «Так почему же Вы ввели свечку ребенку, а не себе от страха?»

В других случаях, к сожалению, маме просто не хочется сидеть над больным ребенком ночью, и она даст ему любой препарат, быстро снижающий лихорадку, чтобы спокойно идти спать.

Причиной неразумного использования опасных жаропонижающих средств часто бывает чрезмерная занятость родителей. Деловые занятые женщины, иногда любыми способами пытаются снизить температуру, чтобы отправить ребенка в детский коллектив. К сожалению, так поступают и многие врачи.

По моему опыту, следствием неоправданного «сбивания» температуры родителями, а иногда и врачами бывают следующие осложнения у детей:

- более длительное выздоровление;
- отравление жаропонижающими лекарствами;
- подавление иммунитета;
- дисбактериозы кишечника.

В зависимости от степени повышения температуры тела у ребенка выделяют:

- 1 субфебрильную температуру (37,2 – 38,0°C);
- 2 фебрильную температуру (38,1 – 39,0°C);
- 3 Гипертермическую (39,1°C и выше).

Гипертермический синдром следует считать патологическим вариантом лихорадки, при котором отмечается быстрое и неадекватное повышение температуры тела, сопровождающееся нарушением микроциркуляции, метаболическими расстройствами и прогрессивно нарастающей дисфункцией жизненно важных органов и систем.

И если у ребенка на фоне лихорадки, независимо от степени выраженности гипертермии, отмечается ухудшение состояния, озноб, миалгии, нарушения самочувствия, бледность кожных покровов и другие проявления интоксикации, терапия должна быть назначена незамедлительно.

В гомеопатии условно можно выделить патогенезы препаратов, которые наиболее часто применяются при

лихорадках. На мой взгляд это: *Aconitum napellus*, *Belladonna*, *Ferrum phosphoricum*, *Phosphorus*, *Petroleum*, *Bryonia alba*, *Gelsemium sempervirens*, *Eupatorium perfoliatum*, *Baptisia tinctoria*, *Arnica montana*, *Pyrogenium*, *Phytolacca decandra*. Рассмотрим показания для применения этих средств при гипертермическом синдроме.

#### ЛИХОРАДКА ACONITUM:

- Его нужно назначать крепким, плотно сложенным детям.
- Это жесткая лихорадка. Дети заболевают остро, и болезнь у них протекает с ярко выраженными симптомами.
- Лихорадка перемежающаяся, с сильным ознобом, т.е., озноб сразу заметен при осмотре ребенка.
- У *Aconitum* имеется сильная жажда, желание холодной воды, кожа ребенка сухая (когда на фоне приема *Aconitum* он начал потеть – необходимо отменять это средство).
- Характерно вечернее повышение температуры.
- У *Aconitum* выражены страх и тревога, которые часто сопровождают повышение температуры.

Пример из практики. Во время моего ночного дежурства в отделении внезапно просыпается ребенок 3,5 лет, который готовился к выписке (лечился по поводу обострения гиперпластического адено tonsзиллита). У ребенка начался крупозный лающий кашель, появилось состояние тревоги. Накануне вечером ребенка с мамой посетила бабушка, и они все вместе допоздна гуляли на улице. В этот день вечером похолодало, и поднялся холодный сухой восточный ветер. Мама в ужасе сообщила, что у ребенка температура тела повысилась до 40°C. Я увидел на лице ребенка тревогу, выражение сильного страдания. Ребенок был испуган, потому что у него возникло затруднение дыхания. Появился «лающий» кашель. При осмотре оказалось, что лихорадка сопровождается «вазомоторной игрой»: когда он ложится, лицо краснеет, когда садится, то лицо бледнеет. *Aconitum* «красный», но в нем чередуется краснота и бледность, как жар и озноб: в горизонтальном положении наблюдается краснота, в вертикальном – бледность. У *Belladonna* все наоборот: когда *Belladonna* сидит ее лицо краснеет, когда ложится – бледнеет. Ребенок просил пить, сбрасывал одеяло (*Belladonna* при

высокой температуре хочет быть под одеялом). Осмотр показал также, что зрачки узкие (у Belladonna – расширены).

Прием нескольких чайных ложек Aconitum 200CH, по 3 крупинки на 100мл воды (которые он пил с большим удовольствием), в течение часа заметно успокоили ребенка. Он уснул. Кашель стал реже и не мешал ему спать. Ребенок сильно вспотел. Температура тела снизилась до 39°C и оставалась на этом уровне. Спустя два часа ребенок проснулся, попросил пить, но голос его стал слабым, низким, осипшим. Температура тела 38,5°C. Aconitum я больше не давал, т.к. он утратил свои показания. Был назначен прием Spongia 30CH на воде по 1 чайной ложке в частых приемах. К утру состояние ребенка нормализовалось, объективно отмечались только слабо выраженные признаки ОРВИ. Ребенок один раз принял конституциональный препарат Calcium phosphoricum 200CH 3 крупинки, спустя два дня выписан из отделения домой.

Цитаты из авторитетных источников по поводу Aconitum: Геринг: *«Жар и жажда; частый, полный, твердый пульс. Мечется в нетерпении»*. Нэш: *«Никогда не давать вперемешку Aconitum и Belladonna»*.

Нужно помнить, что Aconitum всегда хуже от холодного сухого ветра, особенно восточного направления. Деревья по-разному шелестят при различных ветрах. При восточном – тревожно.

При наличии индивидуальных признаков, тем не менее, в практической работе лихорадку Aconitum как правило, приходится дифференцировать с Belladonna.

## ЛИХОРАДКА APIS MELLIFICA

Это, если можно так выразиться, «великое» противолихорадочное средство. Основными показаниями для его назначения являются:

- Возникновение ранних мозговых осложнений при лихорадке;
- Повышенная тактильная чувствительность при лихорадке;
- Непереносимость жары, духоты;
- Острые отиты, тонзиллиты.

## ЛИХОРАДКА BELLADONNA

- Основной дифференциальный симптом этого средства для различия с *Aconitum* при лихорадке – состояние сознания в момент высокой температуры. У обоих препаратов имеются бурные и сильные реакции, но для *Aconitum* будет характерно состояние тревоги, а у *Belladonna* – состояние ступора, сонливости. Но если температура будет продолжать повышаться, то при высокой температуре у *Belladonna* может развиваться состояние делирия, когда перед глазами пациента проходят в основном пугающие образы, что-то жуткое и страшное. Ребенок сонный, хочет спать, но не может уснуть здоровым сном, часто просыпается от вздрагиваний. У него возникает ощущение, что он постоянно падает. Бред (часто яркий, цветной, красочный).
- Красная, горячая кожа (голова, грудь), а конечности холодные (кисти, стопы). Также часто холодный нос. Поэтому, при консультации случая по телефону, обязательно просите, чтобы родители потрогали всего ребенка, а не только его руки и ноги.
- Характерен внезапный, вечерний или ночной подъем температуры. Часто ребенок заболевает ночью (лег спать здоровый, а встал больной).
- У пациента *Belladonna* отсутствует жажда, может выделяться немного пота на закрытых участках тела (в подмышечных, паховых складках, и т.п.). У *Thuja* наоборот, потеют открытые участки тела.
- Больной зябкий, кутается, хочет быть под одеялом, несмотря на подъем температуры, наблюдаются жажда и сухость. Сухость и жажда характерны для всех препаратов семейства пасленовых, в том числе и для *Belladonna*. Но когда температура повышается жажда проходит.
- «У *Belladonna* всё красное: и лицо, и мысли» (Нэш). «Красные» мысли следует понимать, как склонность к бреду.
- Тип *Belladonna* – это умные, смышленные дети. Ребенка до 5 лет трудно отличить от *Calcium carbonicum*. *Belladonna* считается растительным аналогом *Calcium*, а красавка растет на почве, богатой кальцием.



- Внешне это часто красивые дети: красивые глаза, волосы. Выделяется большая голова и изящное тело. Последнее обстоятельство также требует различия с Calcium.
- Часто потеет лоб, ребенок весь легко потеет.
- Наблюдается внезапность и сила симптомов (сходство с Aconitum). Дети заболевают остро, резко, с максимально выраженными признаками болезни, в том числе лихорадкой.
- Непереносимость боли, склонность к спазмам, онемению, часто неврологические боли на фоне температуры или боли с тенденцией к судорогам (спазмам).
- Ухудшение или начало болезни ночью (около 24 часов).
- Обострена чувствительность к шуму, свету, прикосновениям.
- Дети плохо переносят солнце (удары солнечные, тепловые). Но могут болеть и в холодное время года.
- При высокой температуре: вначале наблюдается озноб, затем покраснение и жар, затем горячий пот, особенно на голове и закрытых местах (необходимо руку засунуть под рубашку). Голова горячая, конечности – влажные и холодные. Быстро появляется покраснение глаз, сухость слизистых, пульсация сосудов шеи.
- Лихорадка, которую сопровождает «собачий кашель», т.е. ложный круп, коклюш, особенно когда перед приступом резко краснеет лицо. Ребенок замирает, старается держать голову повыше (сесть или полусидеть в кровати).
- После любого приступа кашля начинается приступ чихания (обычно наоборот).
- Острые тонзиллиты, ангины. Главные симптомы для назначения – краснота, сухость, болезненность слизистых оболочек. Ребенок постоянно делает глотательные движения (слюной смягчает боль).
- Отит, особенно правосторонний (Ferrum phosphoricum – левое ухо, Pulsatilla – то одно, то другое, Apis mellifica – правое ухо, но с преобладанием отека).

#### ЛИХОРАДКА BRYONIA ALBA

- Если у Aconitum повышение температуры и воспалительный процесс развивается остро, бурно, то Bryonia (Gelsemium)

относятся к препаратам с медленным развитием патологических процессов. Они назначаются тогда, когда ребенок болен более 2-3 дней. Это одни из лучших лекарств при гриппе, но для них не характерно внезапное развитие заболевания.

- Познабливание, ощущение жара в различных частях тела (так называемый блуждающий жар).
- Ночью больной пропотеваает, пот кислый, после него следует улучшение.
- Пациенту типа *Vryonia* в целом хуже от движения, но бывают ситуации, когда ребенок не может находиться в покое. При этом поведение ребенка чаще всего беспокойное.

#### ЛИХОРАДКА *CHAMOMILLA MATRICARIA*

- Лихорадка на фоне катара и сухого кашля. Ребенок кашляет даже во сне, причем во время кашля не просыпается.
- Резкий озноб с ощущением ледяного холода, крики, беспокойство.
- Сильнейший жар, одна щека красная и горячая, а другая холодная и бледная.
- Обильный горячий пот всего тела или только головы и рук.

#### ЛИХОРАДКА *GELSEMIUM*

Для этого средства характерно медленное развитие патологических процессов, как правило, в течение нескольких дней.

- Мозговые осложнения после гриппа.
- Ментальные симптомы – адинамия и слабость, в тяжелых случаях – протрация, контакт с ребенком затруднен.
- Озноб начинается со спины, затем опускается вниз. Возможен «нервный озноб». Озноб сопровождается сильной слабостью ног и дрожью в руках.
- Ломота в руках и ногах.

- Ощущение «тяжести» век. Иногда появляется угроза паралича (птоза) век.
- Чаще всего наблюдается отсутствие жажды, хотя это не является абсолютным признаком.
- Жар сопровождается потом.

### ЛИХОРАДКА EUPATORIUM PERFOLIATUM

Показания для назначения этого препарата носят разнообразный характер.

- Утреннее повышение температуры, которое предшествует ознобу. Озноб очень сильный, сопровождается дрожью. Дети могут предсказать тот момент, когда у них начнется озноб, так как перед началом озноба у них возникает жажда с желанием холодной воды.
- У Eupatorium часто бывают рвоты, именно поэтому он применяется при желтой лихорадке.
- Лихорадка Eupatorium сухая (Bryonia имеет обильную потливость).
- Пациенты Eupatorium жалуются на сильные боли в мышцах, ощущение ломоты (но не в суставах, а в костях).
- Лихорадка Eupatorium часто сопровождается нарушением функции печени.
- У Eupatorium улучшение общего состояния наблюдается после выделения пота, но головная боль не улучшается от потения, а наоборот, усиливается.

### ЛИХОРАДКА BAPTISIA TINCTORIA

- Лихорадка и сопровождающие ее симптомы у Baptisia развиваются очень быстро.
- Быстро возникает нарушение функции и даже повреждение (деструкция) внутренних органов.
- Больной говорит, что не может уснуть, что его тело распадается на части – это ключевой симптом препарата. Бред Baptisia часто сопровождается ощущением, что тело разбросано по кровати, разъединено на отдельные части, которые больной хочет собрать в единое целое.

- Одутловатое, красное лицо.
- Отечность, слизистые оболочки красного цвета, но язык сухой.
- Неприятный запах изо рта, а также запах всего тела.
- Изможденные, тяжело больные пациенты, для них характерно страдальческое выражение лица.
- У *Baptisia* наблюдается еще один важный симптом: больному кажется, что на грудь давит какая-то тяжесть и ему трудно из-за этого дышать (аналогичный симптом имеет *Phosphorus*).
- У пациента типа *Baptisia* наблюдается сильное психическое и физическое беспокойство.

### ЛИХОРАДКА FERRUM PHOSPHORICUM

Следующий препарат, который широко применяется в педиатрии при лечении лихорадочных состояний – это *Ferrum phosphoricum*. Для него характерны следующие симптомы:

- Лихорадка с приливом крови к голове, при этом лицо становится нежно-розового цвета.
- Состояние больного вызывает крайне напряженное выражение лица. Такое же выражение при заболевании имеется в патогенезе *Phosphorus*.
- Наблюдается чередование бледности кожи с покраснением, особенно заметно это на лице, которое становится попеременно то красным, то бледным, или на фоне бледности возникает четко очерченный румянец. По-видимому, наличие «фосфорного компонента» в препарате определяет такую вазомоторную лабильность.
- Чередование зябкости и озноба.
- Обильный пот при малейшем движении.
- Часто при лихорадке возникает носовое кровотечение ярко-красной кровью.
- Ребенок любит раскрываться.
- Богер использовал этот препарат как специфический для лечения среднего отита у детей.

## ЛИХОРАДКА PHOSPHORUS

Гектическая лихорадка с малым и частым пульсом.

- Мимолетный, по всему телу, начинается с кистей рук, ночной жар, мешающий сну, преимущественно после полуночи. Желание держать кисти рук в тепле.
- Озноб появляется каждый вечер, по ночам холодные колени.
- Озноб начинается с позвоночника и поднимается вверх по спине, сопровождается сонливостью.
- Жар, чередующийся с ознобом и сопровождаемый диареей.
- Лихорадка вызывает адинамию с отсутствием жажды, но с необычайным голодом.
- На высоте подъема температуры бред со ступорозным состоянием.
- Обильное потоотделение.

## ЛИХОРАДКА RHUS TOXICODENDRON

Следует отметить, что пациент типа Rhus во всех болезненных проявлениях выявляет огромное двигательное и психическое беспокойство. Не является исключением и лихорадка.

- Двигательное беспокойство в сочетании со слабостью. Пациенту лучше от движения, но до тех пор, пока он не устанет от беспокойства. Некоторое время он отдыхает, у него усиливается беспокойство, и он вновь начинает двигаться.
- Rhus toxicodendron принадлежит к группе сикотических препаратов, для которых характерно улучшение от движения.
- Ощущение болезненности и разбитости тела (но не ломота, как у Eupatorium, болит все тело, а не кости).
- Зябкость выражена до такой степени, что пациенту кажется, будто его обливают холодной водой (во время жара, возникает ощущение будто обливают горячей водой).
- Лихорадка сопровождается проявлениями герпетической инфекции.

### ЛИХОРАДКА HEPAR SULPHURIS

- Озноб появляется около 18-19 часов. К 20 часам развивается потрясающий озноб (стучат зубы).
- Чередование озноба и жара.
- Яр: «великое расположение к испарине».
- Обильный ночной пот, кислый, с неприятным запахом (*Mercurius solubilis*). Следует помнить, что *Mercurius solubilis* и *Hepar sulphuris* являются гомеопатическими антидотами.

### ЛИХОРАДКА PYROGENIUM

- Это один из самых беспокойных препаратов в гомеопатическом лекарствоведении. Такой пациент беспокоен до безумия. Даже *Arsenicum* трудно сопоставить с *Pyrogenium* по двигательному беспокойству, которое охватывает больных. Маргарет Тейлор – одна из лучших английских гомеопатов своего времени, описывает сильную эпидемию гриппа. Одним из ключевых препаратов в эту эпидемию был *Pyrogenium*, так как пациенты, болеющие гриппом, были очень беспокойные.
- Для *Pyrogenium* характерно несоответствие частоты пульса и температуры. Может встречаться сочетание низкой температуры тела с быстрым пульсом и наоборот, лихорадка может сопровождаться медленным пульсом.
- *Pyrogenium* показан при развитии гнойно-септических поражений тканей организма.

### ЛИХОРАДКА NUX VOMICA

- Жар появляется не после, а до развития озноба.
- Пациент желает быть укрытым и не хочет раскрываться.
- Ребенок сердится, когда его хотят осмотреть и не хочет, чтобы за ним ухаживали.

### ЛИХОРАДКА RHYTOLACCA DECANDRA

- Чаще встречается высокая (гектическая) лихорадка.
- Озноб сочетается с протрацией (*Gelsemium*).

- Часто встречаются мозговые осложнения (это средство оспаривает первенство у *Gelsemium*).
- Боль из горла распространяется в уши и корень языка.
- Лихорадка сопровождается ощущением внутренней дрожи.

#### ЛИХОРАДКА *MERCURIUS SOLUBILIS*

- Жар и озноб перемежаются между собой.
- Лихорадка вызывает выраженную жажду.
- Появление пота не сопровождается облегчением.
- Лихорадка начинается с утра, но усиливается к вечеру и ночи.

#### ЛИХОРАДКА *ANTIMONIUM TARTARICUM*

- Ребенок вялый, сонливый, поникший, все время хочет лечь.
- Ярким симптомом может быть тошнота. Скорее всего, она зависит не от расстройства желудочно-кишечного тракта, а имеет мозговое происхождение.
- При лихорадке *Antimonium tartaricum* симптомов со стороны желудка и кишечника может вообще не наблюдаться.

Предложенный обзор гомеопатических средств является далеко не полным. В теоретическом плане все из известных полихрестов могут быть целительными препаратами при гипертермическом синдроме, при условии выполнения закона подобия.

# ВЕТЕРИНАРНАЯ ГОМЕОПАТИЯ

## ЗАМЕТКИ НАЧИНАЮЩЕГО ВЕТЕРИНАРА

П. Наумов\*

\* Павел Наумов, врач-гомеопат, Рига, Латвия

Имея 18-летний стаж в оториноларингологии и 11-летний в гомеопатии, никогда раньше не думал, что придется попробовать себя на поприще ветеринарии. Всегда относился и отношусь с уважением к коллегам, работающим с братьями нашими меньшими, с энтузиазмом рассказываю ветеринарам, обращающимся ко мне за «гуманитарной» помощью, о гомеопатии. И практически всегда встречаю немедленный отклик и неподдельный интерес к нашей «святая святых». Однажды жизнь предложила и мне полезные уроки и интереснейших, как, впрочем, и благодарных пациентов.

Живёт у меня дома попугай-корелла по кличке Рома. Живёт благополучно уже 14 лет, в меру разговаривает, в меру ругается, в меру восхищается собой, периодически выдавая тирады, типа: «Ай, какой Рома хороший! Ну да какой же мальчик, птенчик, попугайчик! Здравствуйте, товарrrrrрищи! Дурrrrrрак! Дай рупь! Карл у Кларrrrrры укрrrrrрал корrrrrраллы!!!» и т.п.

Так вот, однажды Рома «поссорился» со своим зеркалом, с которым «дружил» с рождения. Раньше он смотрелся в него, поклёвывал свое отражение, иногда очень ласково, репетировал перед зеркалом брачные игры, причём по 10-15 раз в день, разговаривал со своим двойником и т.д. В один прекрасный день Рома стал набрасываться на своего зеркального «друга», клевал своё отражение, воинственно кричал, а когда уставал, то сидел у зеркала взъерошенный и жалобно попискивал. Сначала я не придал этому происшествию большого значения. Мало ли с кем ни бывает приступа злости и раздражения. Молниеносные перемены в настроении всегда были характерны для моего питомца. Но когда ситуация повторилась на следующий день, а



потом и на третий я насторожился. Как раз наступили выходные, и у меня появилась возможность понаблюдать за «пациентом». У попугая усилилась агрессия (он клевался, летая по комнате, набрасываясь на головы домочадцев), перестал играть в брачные игры перед зеркалом, и я задумался. Чтобы легче было понять происходящее, попытался начать размышления с самого начала, и тогда все моментально встало на свои места. Сложившаяся ситуация была изначально простой и патологической в своей основе. Очевидно, что мой попугай обладая, как выражаются сексопатологи «сильной сексуальной конституцией» страдал из-за отсутствия самки. Если бы эти симптомы появились сразу после приобретения пернатого друга, я, наверное, его бы «женил»... Но что делать теперь, в его возрасте?

Итак, отсутствие партнерши привело пациента к «любовной драме» с зеркалом, как суррогатом сексуальных отношений. Другие симптомы как бы сами собой сложились в определенный образ. Они составили некоторое подобие конституции: выраженная экстравертированность, любовь, хотя и вынужденная, к своему отражению в зеркале, болтливость, ревность (попугай просто не выносил любых, даже самых минимальных, проявлений внимания ко мне со стороны домочадцев – кричал, качал головой в разные стороны и пр.). Страхи – птиц, собак и других животных, воды (очень боится купаться, мало пьет), высокая сексуальная активность, кстати, не характерная для всех попугаев.

Гомеопатический диагноз: *Nyosciamus niger* 1000C. Одна крупинка, растворенная в поилке, через два дня сняла все симптомы, мешающие попугайчику нормальному общению с зеркалом и со всеми нами. Он опять стал ласковым и ручным. Дополнительный «подарок», полученный от действия препарата, заключался в том, что у Ромы еще через пару дней исчезли белые чешуйки на перьях, ранее расцененные ветеринарами как паразиты. Общее впечатление, сохраняющееся уже более пяти лет, что мой любимец после этого случая внезапно «помолодел», да вот таким и остался.

## СОБЫТИЯ, ДАТЫ, КОММЕНТАРИИ

### ОТ РЕДАКЦИИ:

*Давно ставшая традиционной Московская международная гомеопатическая конференция состоялась 26-28 января 2007 года уже в 17-й раз. Приятно отметить такую завидную стабильность и постоянный успех конференции. Для наших читателей мы помещаем программу конференции, которая отражает разнообразный состав и спектр мнений ее участников, представивших большое число сообщений.*

*Однако можно отметить и ряд особенностей, вернее проследить определенную тенденцию. К сожалению, из года в год количество докладов по классической гомеопатии сокращается. Даже заявленные симпозиумы «Гомеопатия в педиатрии» и «Гомеопатия в ветеринарии» были в основном посвящены применению комплексных препаратов. Зато возросло число сообщений и презентаций производителей гомеопатических комплексов и иной фармацевтической продукции на основе гомотоксикологии, антропософской медицины, использования потенцированных органопрепаратов. В этом году к ним добавился еще и симпозиум по оелотерапии. Далеки от классической гомеопатии были и вопросы, представленные в рамках симпозиума по «Электропунктурной диагностике, биорезонансной терапии и пульсогомоиндикации». При анализе 110 опубликованных тезисов научных работ можно обнаружить, что 52 сообщения не посвящены классической гомеопатии, а две работы вообще не имеют никакого отношения к гомеопатическому методу лечения. При сохранении данной тенденции в недалеком будущем название форума придется поменять на конференцию по натуропатической (или холистической) медицине.*

*После обеденного перерыва и первый и второй дни конференции были разбиты на многочисленные «группы по интересам» на фоне «основного заседания». Третий день выглядел искусственным дополнением к конференции, как по тематике заседаний, так и по их физическому местонахождению – симпозиумы по гомотоксикологии и*

омелотерапии, проходили хоть и под крышей Дома ученых РАН, но в разных местах города.

Среди докладов посвященных классической гомеопатии особо хочется отметить работу Тираспольского И.В., Агринского О.В. «Полемика о необычных симптомах» (Москва). В этом сообщении была сделана попытка определения критериев необычного симптома. К таким критериям по мнению авторов относятся: а) симптомы редко встречающиеся в популяции; б) симптомы противоречащие классическому течению болезни; в) симптомы редких и атипичных форм заболевания; г) редкие сопутствующие основному заболеванию симптомы и/или не связанные с ним патофизиологической связью.

Вызвала удивление статья Анджелло Микоци «Гомеопатия и доказательная медицина. Исследования с *Chlamidia trachomatis*» (Италия). По его данным *Nitricum acidum 30LM* в течение двух месяцев привел к выздоровлению у 454 пациенток из 483 (?!). По окончании лечения наблюдалось отсутствие антихламидийных антител IgG и/или IgA. Необычно высокая эффективность лечения наводит на грустные размышления. Кроме того, известно, что антихламидийные антитела исчезают, как правило, в течение многих лет после клинического излечения.

Интересную классификацию гомеопатических средств из разных ботанических семейств, имеющих наркотическое влияние, сделал Парнес С.Д. (Москва). Его доклад назывался «Наркотические препараты в гомеопатии, дифференциальный диагноз на основании чувствительности семейств растений по методике Р. Шанкарана». По его мнению, семейство маковых (*Orium*, *Morphinum*, *Codeinum*, *Acidum succinum*) имеет чувствительность к боли и страданию и противоположность – спокойствие, радость и мир. Семейство *Namamelididae* (*Cannabis indica et sativa*) – закрытость, ограниченность, монотонность, ограниченность времени и пространства. Другая сторона – открытость, свобода, легкость, безграничность. *Sactaceae* (*Anhalonium*) присуще сжатие, сужение или расширение и распространение. *Rubiaceae* (*Coffeinum*, *Coffea*) обозначают остроту мышления и тупость.

Также хочется отметить доклад Чубарова М.В. «Значение типовых патологических процессов в выборе гомеопатического препарата» (Москва). По мнению автора, патогенезы гомеопатических препаратов следует сравнивать не с нозологическими формами болезней, а с индивидуальным сочетанием типовых патологических процессов в организме. Последние хорошо изучены медицинской наукой и состоят из патологических и защитно-приспособительных реакций. Любая болезнь состоит из типовых патологических процессов, но не является их суммой, как и патогенез, включающий множество симптомов в их неповторимом сочетании.

*Что касается участия украинских гомеопатов в работе конференции, то одно из заседаний второго дня конференции вела Т.Д. Попова, а в тезисах опубликован доклад А.П. Иванива.*

*Напомню читателям, что следующая, XVIII Московская международная гомеопатическая конференция «Развитие гомеопатического метода в современной медицине» состоится 25-27 января 2008 года.*

## ПРОГРАММА XVII МОСКОВСКОЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ «РАЗВИТИЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО МЕТОДА В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ»

### *Первый день конференции*

Елфимов М.А. Гомеопатическая концепция с позиций доказательной медицины (Москва)

Комиссаренко А.А. Гомеопатический феномен и функционирование живых систем (Санкт-Петербург)

Рево В.В. Бионанотехнологии гомеопатии (Москва)

Иванив А.П. Динамизм гомеопатических лекарственных средств и динамика исцеления (Украина)

Анджелло Микоци. Гомеопатия и доказательная медицина.

Исследования с *Chlamidia trachomatis* (Италия)

Захаренков В.М. Метод гомеопатии в терапии (Саратов)

Судир Болдота. Дифференциальный диагноз и классификация препаратов животной группы (Индия)

Лурье Л.Е. Методические рекомендации к правильному ведению опроса пациентов при постановке диагноза гомеопатического средства (Москва)

- Тираспольский И.В., Агринский О.В. Полемика о необычных симптомах (Москва)
- Радомская Н.А. Европейский и азиатский подход в ведении онкологических больных в гомеопатических клиниках (Москва)
- Конорова Е.В. Понимание единства души и тела – ключ к адекватному видению и ведению пациентов (Москва)
- Завадская А.И. Изучение психоэмоциональных симптомов гомеопатических препаратов. Психологические аспекты (Москва)
- Юсупов Г.А. Общие основы и отличительные особенности гомеопатии и энергоинформационной медицины (Москва)
- Цветков Н.А. О формировании искусственного гомеопатического обострения (Москва)
- Воронина Н.В. Проблемы и ошибки второго назначения как препятствие к излечению (Москва)
- Осокина Л.Г. Актуальные вопросы современного этапа развития классической гомеопатии с позиций клинической миазматики (Москва)
- Бутенин А.М., Бутенин В.А., Бутенин М.А., Трифонова И.А. Коронарный стеноз: операция или гомеопатия (Москва)
- Бауман А.А., Кожевникова Е.В., Озеров А.А. Клинические и патофизиологические эквиваленты лекарственного патогенеза гомеопатического препарата Фосфор (Волгоград)
- Корниенко В.В. Психология агрессивности. Язвенная болезнь (Москва).
- Парнес С.Д. Наркотические препараты в гомеопатии, дифференциальный диагноз на основании чувствительности семейств растений по методике Р. Шанкарана (Москва)
- Васильева Ю.В. *Thuja occidentalis* – старая знакомая: новый взгляд с позиции «Раны. Стены. Маски» (Москва)
- Гущин А.Ю, Миненко И.А. Эффективность применения *Nelleborus niger* в восстановительной терапии хронической обструктивной болезни легких (Москва)
- Клебанова О.Р. Лечение артериальной гипертензии методом классической гомеопатии (Самара)
- Конорова Е.В. Комплекс «жертвы»: «маски», симптомы и гомеопатические препараты (Москва)
- Кубашева Н.Ю. Советы по использованию реперториума (Ижевск)
- Видеofilm – интервью с Ф. Шроенсом на тему: «Реперторий – это полезный инструмент, но нужно уметь правильно его использовать» (Бельгия)
- Круглый стол: «Современное состояние и проблемы регистрации гомеопатических лекарственных средств»

Мартынов А.И. Особенности предрегистрационной экспертизы гомеопатических средств, состояние и перспективы

Пасхина О.Е. Экспертиза и регистрация гомеопатических лекарственных средств

Ших Е.В. Современные подходы к проведению клинических исследований гомеопатических средств

Сокольская Т.А. Современное состояние вопроса стандартизации матричных настоек

Ильенко Л.И., Шильцова Е.Ю., Сувальская Н.А. Целесообразность и необходимость проведения экспериментальных исследований гомеопатических средств

Презентационный симпозиум компании гомеопатического концерна О.Т.И.

Анджелло Микоци. Иммунологические аспекты «Хронических болезней и их коррекция препаратами О.Т.И.» (Италия)

д.м.н.Томкевич М.С., главный консультант по гомеопатии МЦ УПД РФ. От С.Ганеманна до наших дней и их отражение в препаратах О.Т.И

к.м.н.Умрихина Т.И. ведущий специалист Ассоциации косметологов и мезотерапевтов. Эффективность использования препаратов О.Т.И. в практике эстетической медицины

Мастер класс на тему: «Возможности использования гомеопатической мезотерапии в коррекции эстетических недостатков» - руководитель к.м.н. Умрихина Т.И.

Симпозиум компании ООО «Доктор-Н»

Нечаева Н.П. 12-летний опыт производства и клинических исследований гомеопатических лекарственных средств компании «Доктор-Н» (Москва)

к.м.н. Семенова С.В., Нечаева Н.П. Клинические исследования комплексных гомеопатических средств при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, печени, поджелудочной железы (Томск, Москва)

к.м.н. Волкова Т.Г., Нечаева Н.П. Оценка эффективности, безопасности и переносимости комплексных гомеопатических препаратов «Бриония-плюс» и «Рус-плюс» в терапии остеоартроза различной локализации (Томск, Москва)

д.м.н. Санталова Г.В., Нечаева Н.П. Терапевтическая эффективность комплексного гомеопатического препарата «Нукс

Вом-плюс» (гранулы, капли) при лечении больных, страдающих алкоголизмом I-II стадии с симптоматикой алкогольного абстинентного синдрома легкой и средней тяжести (Самара, Москва)

д.м.н. Гасанов Т.М., Нечаева Н.П. Применение комплексных гомеопатических препаратов «Сабаль-простата», «Апис-плюс» и Дамиана-плюс» при лечении урологических заболеваний (Москва)

#### Секционное заседание «Приходская гомеопатия»

Г.И. Котошук, В.С. Мищенко. Из истории российской гомеопатии (из жизнеописания святителя Игнатия (Брянчанинова) (Москва)

А.М. Бутенин, В.А. Бутенин, М.А. Бутенин, П.А. Бутенин. Двухлетний опыт приходской гомеопатии в Бутово (Москва)

Презентация книги А.М. Бутенина «Луна над полигоном» (посвящается 150-летию священномученика Серафима (Чичагова)

#### Симпозиум: «Методы выбора лекарственных средств в гомеопатической практике»

Захаренков В.М. Метод гомеопатии в терапии (Саратов)

Юренева О.Н. Выбор лекарственного препарата по гомеопатическим клиническим справочникам (Астрахань)

Мельникова Г.С. Выбор лекарственного препарата по гомеопатической Материя Медика (Волгоград)

д.м.н. Баищева Г.М. Конституциональная терапия по Вудворду (Самара)

к.м.н. Гулида О.Л. Выбор препарата по симптомам спонтанного рассказа (Саратов)

Лампер А.М. Реперториум и техника реперторизации (Москва)

к.м.н. Цветаева Т.П. Дифференциальный диагноз в гомеопатии (Саратов)

Зимодро Е.А. Клинический диагноз в аллопатии и гомеопатии (Москва)

#### Второй день конференции

#### Симпозиум: «Омелотерапия: актуальные вопросы иммунореабилитации»

Котова И. О. Противовирусная омелотерапия иммунодефицитных состояний (Москва)

К.м.н. Фишер О.А. Омелотерапия Хеликсором фибрознокистозной мастопатии и фиброаденомы молочной железы (Москва)

Проф. Бойт И. Место омелотерапии в европейской медицине

(Германия, Кёльнский университет)

К.м.н. Лаптев В. П. Клиническая эффективность сочетанного использования озелотерапии и фотодинамической терапии у больных раком (Москва)

проф. Ролик И. С. Хеликсор в эстетической медицине (Москва)

### *Продолжение конференции*

Зиборова Н.В. Клиническое исследование комплексных гомеопатических препаратов в оториноларингологии (Москва)

Кожевникова Е.В., Семаков А.Е., Соболевская С.И. Развитие гомеопатического метода в современной медицине (Волгоград)

Песонина С.П, Трегубова Е.С. Новые технологии в преподавании гомеопатии на ФПК в медицинском ВУЗе (Санкт-Петербург)

Федрунова О.Ф. Как содействовать развитию гомеопатического метода лечения? Опыт работы общественной организации (Томск)

Архангельская Н.В. Ганеман и его гомеопатия (Санкт-Петербург)

Долгова Е.М., Паршина С.С., Головачева Т.В., Токаева Л.К. Особенности лечения гемореологических нарушений у больных стенокардией с учетом гелиогеофизических факторов (Саратов)

Радомская Н.А. Опыт реабилитации онкологических больных в гомеопатическом центре (Москва)

Зоммер М., Сергеев В.А., Иванов В.А. Целенаправленная органотропная терапия онкологических больных потенцированными органопрепаратами WALA (Германия, Россия)

### Симпозиум « Гомеопатия в педиатрии»

Ильенко Л.И., Кубрин А.В. Соловьева О.А. Традиционный подход к лечению новорожденных, перенесших внутриутробную инфекцию (Москва)

Ильенко Л.И., Гаращенко М.В. Клинико-иммунологическое обоснование применения натуропатических средств в профилактике острых респираторных заболеваний у детей (Москва)

Шпигель А.С., Битюцкая Т.М., Жукова В.М. Эффективность антигомтоксической коррекции нежелательных явлений фармакотерапии изиниазидом у детей с латентной туберкулезной инфекцией (Самара)

Дегтярева Е.А., Жданова О.И., Муханов О.А. Новые антигомтоксические средства фирмы «Др Рекевег» в терапии детей с тонзиллокардиальным синдромом (Москва)

Шохирев С.А. Общие результаты иммунореабилитации препаратом Мукоза композитум детей с рецидивирующим бронхитом (Москва)



- Гребенников В.В., Сувальская Н.А. Опыт применения препарата Мукоза композитум в комплексной терапии респираторного дистресс синдрома у новорожденных (Москва)
- Бочкарева Е.В., Таищева Н.Б. Конституциональные типы в неонатологии (Москва)
- Гришан М.А., Моисеева Е.И., Свирчевский В.И., Сутулова С.Г. Профилактика гриппа и ОРВИ у часто болеющих детей в условиях поликлиники (Москва)
- Володичева Т.С., Петрова С.Г., Веселова О.А., Корнилова Э.Ш., Пахмутова Н.Л. Анализ работы по оздоровлению гомеопатическим методом детей школы № 6 г. Новочебоксарска (Чебоксары)
- Шевелева Е.О., Марьяновский А.А., Самойлов М.В. Эффективное решение возрастных проблем кожи с использованием Cutis compositum при множественном чрезкожном введении препарата (Москва)
- Аксенов В.А. Фармацевтические потенцированные комплексные биопрепараты нового класса (Москва)
- Васильева Г.Т. Современные представления о туберкулезе. Случаи применения гомеопатических препаратов во фтизиатрии (Чебоксары)
- Чубаров М.В. Значение типовых патологических процессов в выборе гомеопатического препарата (Москва)
- Шовкун Л.А., Шепелев А.П. Опыт лечения туберкулеза легких гомеопатическими препаратами на фоне антибактериальной терапии (Ростов-на-Дону)
- Космодемьянский Л.В. Профилактика и лечение острых респираторных заболеваний гомеопатическими лекарственными средствами (Москва)
- Бирюков Ю.В., Стреляева А.В., Садыков и др. Гомеопатическая терапия эхинококкоза, осложненного пециломикозом у взрослых (Москва, Самарканд)
- Чубаров М.В. Гомеопатия в лечении кардиалгического синдрома при НЦД (Москва)
- Коротков С.Н., Энгаус Р.Е. К вопросу о применении гомеопатического метода у больных с постгипоксическими и травматическими энцефалопатиями и апаллическим синдромом (Пермь)
- Чебышев Н.В., Лазарева Н.Б., Ганизода Х.Г. и др. Опыт лечения эпилепсии методом гомеопатии (Москва, Самарканд)
- Миненко И.А., Воронков А.А., Александрова Н.А. Роль гомеопатии в лечении стрессовых расстройств (Москва)
- Сотникова Ю.П. Новый подход в терапии «синдрома сухого

глаза» (Старый Оскол)

Симпозиум: «Гомеопатический метод в ветеринарии»

Новосадюк Т.В., Соколов В.Д. Ветеринарная гомеопатия: итоги и задачи (С-Петербург)

Бочкарев В.Н. Кузьменков И.И., Смирнов С.Л., Бочкарев К.В. Лечение патологий яичников у коров с применением гомеопатического препарата Овариовит (Кострома)

Славецкая М.Б. Лечение и эффективность гомеопатических средств при патологиях опорно-двигательной системы (Рязань)

Фомкина О.С. Пути повышения эффективности терапии эндометрит-пиометра комплекса (Рязань)

Березина О.Н. Эффективность препарата ЭДАС-140 при циститах у кошек (С-Петербург)

Узелкова С.Ю. Тактика гомеопатической коррекции щенков породы немецкий боксер (С-Петербург)

Кухарская А.Г. Опыт лечения отитов препаратами ООО «Хелвет» (Москва)

Елизарова Е.А., Великанов В.И., Чечет И.В., Чечет О.Ю., Терехин А.В. Применение гомеопатических лекарств для коррекции психического состояния собак (Нижний Новгород)

Павельева Е.В. Применение Эвинтона при чуме плотоядных (Братск)

Уткина Н.В. Использование препаратов Бриакон-ЭДАС( ЭДАС-103) и Фитангин-ЭДАС (ЭДАС-105) при лечении мелких домашних животных (С-Петербург)

Глухарев В.А. Влияние гомеопатических препаратов на сохранность и яйцекладку кур несушек (Владимир)

Симпозиум: Гомеопатия, электропунктурная диагностика, биорезонансная терапия и пульсогомоиндикация

Юсупов Г.А. Возможности модифицированного метода электропунктурной диагностики в определении взаимной совместимости гомеопатических и аллопатических лекарств (Москва)

Иванченко В.А. Геовитогенные зоны и излучения – новые факторы здоровья и долголетия (Москва)

Абакаров М.Г. Вегетативный резонансный тест и принцип «не навреди» в гомеопатической практике (Москва)

Габович З.Г. Внутрисемейный энергообмен и гомеопатия: сиамское родство (Эстония)

Аванесова Е.Г., Аванесова Т.С., Готовский М.Ю., Бочаров Д.Г. Комплексная профилактика гриппа у детей методом

биорезонансной терапии и гомеопатическими средствами  
(Москва)

Бирюков О.И. Особенности гомеопатической терапии за счет  
локальных аппликаций ГЛС (Москва)

Бичоева М.Б. Современные методы диагностики и терапии  
паразитарных заболеваний (Москва)

Денисова О.Г. Опыт применения биорезонансной терапии у детей  
с аллергическими заболеваниями (Москва)

Маковкин В.И. Сравнительный анализ качества различных  
методов диагностики с применением органопрепаратов (Москва)

Пичуев Р.П. Применение гомеопатических препаратов Vitorgan и  
Alfa-Omega в электронной резонансной диагностике и терапии  
(Москва)

Смольников В.П. Применение препаратов из пауков при лечении  
детей с помощью метода Фолля (Москва)

Холопова М.И. Возможности и ограничения объективной  
реперторизации с применением метода пульсогомоиндикации  
(Москва)

Симпозиум «Теоретические и практические аспекты  
гомеопатической биопунктуры»

Доклад президента Международного Общества Биологической  
Медицины д-ра Кюстермана (Германия)

Симпозиум: «Органопрепараты: актуальные вопросы терапии и  
реабилитации».

к.м.н. Александров Ю. А. Органопрепараты в детской неврологии:  
ДЦП, эпилепсия, аномалии развития (Иркутск)

Дьячкова О. А. Ферментопатии новорождённых (Москва)

д.м.н. Кассин В. Ю. Найтимун в лечении хронического гнойно-  
полипозного гайморитомидита (Москва)

Свердлина О. А. Бронхиальная астма у детей (Днепропетровск)

Дербуш А.С. Особенности восстановительного лечения  
перинатальной патологии (Тольятти)

Симпозиум «Омелотерапия в антропософской медицине. Опыт  
применения Искадор Кв в лечении рака кишечника»

Кошечкин Д.В., Ярмоленко Н.Л. Результаты исследований  
клинической эффективности омелотерапии в странах Европы  
(Россия, Германия)

Маттес Х. Опыт применения препарата Искадор Кв в терапии рака  
кишечника (Германия)

Семинар пользователей компьютерной программы «Гомеопат-Классик, версия 3.6» (к.м.н Тимошенко И.В.)

Симпозиум «Применение потенцированных органопрепаратов во врачебной практике»

к.м. н. Д-р медицины (Швейцария) Сергеев В.А. Основы терапии потенцированными органопрепаратами

к.м.н. Гусева А.А. Применение органопрепаратов в ортопедической практике

к.м.н. Курзякова Н.А., Евсеенко Т.А. Лечение сердечно-сосудистых заболеваний с использованием потенцированных органопрепаратов

врач высшей категории Яковенко А.М. Использование потенцированных органопрепаратов в лечении тиреодитов

Врач высшей категории Куклин С.В. Потенцированные органопрепараты в лечении отоларингологических заболеваний

к.м.н., проф. Коновалов В.Ю. Роль органотерапии в работе с детьми с дисгармоничным развитием

### *Третий день конференции*

Гомеопатия и гомотоксикология в ежедневной врачебной практике в Германии и России»

Международный семинар «Омелотерапия в Европе: распространённость, актуальные показания, эффективность» (др. мед. Ширхольц К.)

## ВАЖНЕЙШИЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ СОБЫТИЯ 2007 ГОДА В УКРАИНЕ

20-22 апреля ТРЕТИЙ СЪЕЗД ГОМЕОПАТОВ УКРАИНЫ (Киев). Съезд посвящен препаратам семейства мареновых в гомеопатической практике.

12-14 октября 10-Й ОДЕССКИЙ ГОМЕОПАТИЧЕСКИЙ КОНГРЕСС (вновь в формате Коллегиума) (Одесса).

13 ноября ТРАДИЦИОННЫЙ ВЕЧЕР ПАМЯТИ Д.В. ПОПОВА (Киев).

---

## ЗАРУБЕЖНЫЕ СОБЫТИЯ 2007 ГОДА В ГОМЕОПАТИИ

26-28 января XVII ЕЖЕГОДНАЯ МОСКОВСКАЯ ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ (Москва).

Июнь (дата точно не определена) XVII ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ (Санкт-Петербург).

22-24 июня ЕЖЕГОДНАЯ ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ (Гэлвей, Ирландия).

7-11 августа 62-Й ЕЖЕГОДНЫЙ КОНГРЕСС МЕЖДУНАРОДНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ ЛИГИ (LMNI), С САТЕЛЛИТНЫМИ VII ЛАТИНОАМЕРИКАНСКИМ КОНГРЕССОМ ПО MATERIA MEDICA И XXVI МЕКСИКАНСКОЙ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ АССАМБЛЕЕЙ (Пуэбло, Мексика).

27-29 сентября ГАНЕМАНОВСКИЙ КОНГРЕСС (Эттинген, Германия). Конгресс проводится впервые и посвящен исключительно проблемам классической гомеопатии.

19-21 октября МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС В ЧЕСТЬ 20-летия журнала «Homeopathic links» (Гейдельберг, Германия).

### ОТ РЕДАКЦИИ:

*Предлагаем вашему вниманию фрагменты переписки, индийского доктора Нараяна Хандра Митра и Д.В. Попова. Строго говоря, это не переписка, а всего несколько писем, написанных друг другу опытными гомеопатами. «Надежде на продолжения обмена опытом» – как написал Демьян Владимирович в ответном письме, не суждено было сбыться. Но даже сохранившиеся небольшие отрывки сегодня стали историческими документами минувшей эпохи, свидетельствующими о попытках установить профессиональные контакты, несмотря на полуполюгальное положение гомеопатии в Советском Союзе. Доктор Митра отправил в Киев свою речь, посвященную юбилею Ганемана, на что доктор Попов, написал ответ, где изложил свои взгляды на затронутые вопросы.*

*Читая эти письма, складывается впечатление, что каждый из авторов говорит только о своем, не понимая (или не имея возможности понять) респондента. Но это и не удивительно – они представители двух разных миров, двух различных политических систем, совершенно разных направлений в гомеопатии. Именно в этом плане замечательно проследить истоки Киевской гомеопатической школы. Доктор Попов был практикующим врачом с большим опытом хирургии и традиционной медицины, блестящим диагностом. Доктор Митра вместе с его кумирами, в первую очередь Кентом, исповедует теологию, говорит об «атме» или «духе лекарства», отдавая приоритет ментальным симптомам, по-видимому, мало заботясь о традиционной медицинской диагностике и мировоззрении.*

*Используя эти письма, мы может проследить, откуда произошло зарождение некоторых современных тенденций индийской гомеопатии. С другой стороны, в письме Демьяна Владимировича перечислены важнейшие вопросы, которые он считал нужным разрешить на современном для него этапе развития медицины. Они характеризуют круг его теоретических представлений, из которых, в конечном счете, и родились постулаты школы. В частности это вопросы о природе жизненной силы, большой и малой дозе, гомеопатическом обострении, испытаниях лекарств.*

Доктор Попов был формально согласен с мнением коллеги о необходимости бережного сохранения и продолжения наследия Ганемана, однако понимал это в смысле научного истолкования накопившихся фактов. Хотя он пользовался высокими разведениями, но не объяснял их действие с помощью теологических гипотез. Он также был далек от абстрактных рассуждений о жизненной силе. К сожалению, нельзя сказать, был ли Демьян Владимирович знаком с трудами Кента, и если это так, какое значение он им придавал.

Лишь в одном принципиальном положении авторы переписки оказались едины – в том, что на практике гомеопатия ближе к искусству, чем к науке...

## РЕЧЬ, ПОСВЯЩЕННАЯ ДНЮ РОЖДЕНИЯ С. ГАНЕМАНА в гомеопатическом колледже Кхулна

Митра Н.Х.\*

\*Нараян Хандра Митра, гомеопатический колледж Кхулна, Индия

*«Нельзя разъединять медицину и теологию. Человек присутствует всюду: и в духовном, и в физическом. ...Гомеопат должен видеть и чувствовать внутреннюю природу пациента, как художник видит и чувствует картину, которую он рисует... Восприимчивость заключается в жизненной силе, а не в тканях. Корь и оспа не наружные заболевания. Человек, будучи защищен снаружи, уязвим внутренне, при наличии восприимчивости. Старая школа называет определенный вид восприимчивости «идиосинкразией», хотя ей и не удалось выяснить, что это такое. Простые субстанции непрерывно наделяются разумом от первой до последней, я имею в виду минерал, растение, животное. Излучающие вещества имеют разные степени, в слишком многочисленных последовательностях, чтобы их мог охватить разум. Чтобы выразить степени крайнего и внутреннего, следовало бы сказать: песчинка – крайнее, внутреннее – Творец» Дж.Т. Кент*

Ганеман говорил так: «Моя совесть чиста. Она дает мне подтверждение того, что я всегда стремился приносить

благополучие страждущему человеку, что всегда делал, и учил тому, что казалось мне наилучшим». Таким образом, Ганеман преподавал хороший урок своим последователям. Основы его учения содержатся в его трудах. Долг новообращенного глубоко изучить основы учения. Разум его должен быть свободен от всех предрассудков и фантазий, постичь знания он должен так глубоко, чтобы соединившись в одно целое они стали частью его жизни. Доктор Кент высказывался так: «Ничто не может восхитить более, чем гомеопатия, если она внутри вас и составляет часть вашей личности». Чтобы усовершенствовать ее, следует хорошо знать все труды Ганемана, иначе нельзя считать себя его последователем. Приведу вновь цитату из Кента: «Ганеман был первым защитником гомеопатии, любое отклонение от основ его учения должно получить иное название. Ложные гомеопаты могут осквернять гомеопатию современными веяниями, обладая силой и численностью, они могут сделать ее тем, чем захотят, но они не смогут изменить учение Ганемана». Современная гомеопатия состоит из различных отклонений. Ее представители настолько отошли от основателя метода, что профессия гомеопата в большинстве случаев карикатурна. Если новое учение принимается большинством голосов или под влиянием чьего-либо авторитета, то его нельзя назвать гомеопатией. Сам Ганеман относительно отступления от гомеопатических принципов выразился так: «Я никогда не обращался к аллопатии, чтобы угодить желаниям пациентов, а чтобы они меня не покинули, я их люблю. Спокойная совесть значит для меня слишком много, чтобы я мог поступать иначе».

Я вспоминаю изречение доктора Даджеона: «Почти каждая великая истина имеет своих недостойных последователей, которые подобно растению-паразиту удушают то, благодаря чему существуют». Если мы будем верны нашим принципам, то гомеопатию ожидает блестящее будущее. Аллен говорил: «...Мы должны избавляться от влияния тех учителей, у которых нет веры, нет опыта, нет знания законов. ...К нам не придет золотой век, мы должны создать его сами».

Чтобы достичь этого, мы должны направить наше познание в соответствии с законами Органона для раскрытия истин путем постоянного размышления. Придет день, когда мы



сможем покорить мир знаний своими постоянными стараниями. Богер правильно сказал: «Чтобы верно ощутить остроту своего вооружения, врач должен постичь физику жизни с помощью философии Органона. А затем он поймет, что *Similia similibus curantur* – это проявление закономерностей действий и реакций живого организма на более высокой ступени. Это проникновение в область сверхфизического. ...Когда изучение Органона и *Materia Medica* было повседневной работой для студентов, они за два года изучали больше полезных вещей, чем теперь за 4 года, наполненных предметами, дающими ложное представление о природе заболевания... Студент изучает материальную сторону предметов до полного истощения, поэтому он слеп ко всему, что находится вне его досягаемости. Упуская неосязаемое он не улавливает суть явлений, нюансы которых являются руководством к достижению успеха». Именно поэтому Кент советует: «Искусству лечения следует учить не сразу. Сначала следует обучать науке – гомеопатической философии, затем искусству. Сначала закон, потом опыт». Без этого никто не может стать истинным гомеопатом, хотя и может приобрести жизненный опыт в этой области медицины. Как лечить заболевание? Что из сказанного пациентом следует использовать? Как изучать *Materia Medica*? На такие вопросы можно ответить исчерпывающее только после изучения гомеопатической теории.

Когда пациент обращается за помощью, внимание гомеопата, опуская внешние признаки, проникает глубоко в суть явлений, где обитает «атма». Чтобы постичь состояние души или «атма» пациента, врач исследует физические симптомы. Человек не совокупность органов, за ними находится душа или жизненная сила, превращающая его в существо с индивидуальными особенностями. Тело – это инертная субстанция, которая не может быть объектом лечения. Жизненная сила должна быть единственным объектом исследования врача-гомеопата. Миазмы, которые мы не можем ощутить, своим губительным действием влияют на жизненную силу, вызывая ее изменения, а медицина называет это болезнью. Долг врача сосредоточить внимание на разуме пациента, так как он раскрывает его индивидуальность. Нужно исследовать ментальные симптомы пациента, чтобы сделать логическое

заключение, мысленно воссоздав полную картину нарушенной жизненной силы или «атма». Точно так же, когда гомеопат начинает изучать какое-либо лекарство, его долг постичь «жизненный принцип» или «атма» препарата. В гомеопатическом лекарствоведении вы найдете много статичных симптомов, подобно тому, как статичны органы человека. Так же, как «атма» человека объединяет органы в живое единство, «атма» лекарства объединяет симптомы в живое целое. Симптомы лекарства без «души» или «атма» практически бесполезны. Я скажу смело: гомеопатическое лекарство – это живое существо. Кент говорил о том, что вещество может делиться до бесконечно малых величин, пока не достигнет состояния «нематериальной субстанции». Это не что иное, как ганемановский процесс потенцирования. Если гомеопат, отрицая дух лекарства, изучает только его симптомы, то он прибегает к методу врача-материалиста.

С. Клоуз считает, что потенцирование – самая существенная часть, сердце гомеопатии: «...Фактически, потенцирование – это развитие внутренних сил и качеств элементов». Ландау, величайший физик России, говорил: «В жизненном процессе нет ничего мистического. Однако, в равной мере справедливо, что ни биофизики, ни биохимики, ни биологи еще не в состоянии сказать, что они глубоко понимают суть происходящих процессов. Нам придется пройти долгий путь от основных законов природы до разработки биофизических основ жизни».

Истинный гомеопат должен читать Органон многократно и сосредоточенно, а затем дни и ночи размышлять для достижения состояния созерцания. Этот процесс подобен упражнениям йогов. Гомеопаты наших дней делают это неохотно, уровень подготовки специалистов падает все ниже. Это дает нашим противникам блестящую возможность выступать против нас, а также против гомеопатии.

#### ОТВЕТ Д.В. ПОПОВА

Дорогой и глубокоуважаемый коллега!

Ваша пламенная речь устремлена к поиску истины в медицинской науке. Вы правы, утверждая, что гомеопатия по своему существу стоит ближе к искусству, чем к науке.

Самуил Ганеман действительно является величайшим гением, давшим нам новый путь познания природы болезней, природы лекарства, их взаимодействия и взаимосвязи. В феномене Ганемана, во всей его жизни и деятельности мы видим две большие силы – бурная активность в настоящем и великое прозрение будущего. Он осветил нам новый путь в медицине и поэтому нашим прямым долгом является продолжение его трудов. Мы должны глубоко осмыслить, истолковать и расширить этот метод. На протяжении 170 лет накопился огромный практический опыт, содержащий большое количество интересных фактов, некоторая часть которых остается непонятной и необъясненной. Перед современными гомеопатами стоит масса интересных проблем. Что понимать под здоровьем и болезнью? Что такое «жизненная сила» и как это понятие укладывается в рамки современных знаний? Может ли «жизненная сила» быть создана искусственным путем или мы можем только претворять и направлять ее? Что такое лекарственное обострение, как понимать практическую связь между принципами *Similia similibus* и *contraria contrariis*? Что такое большая и малая доза? Как уточнить дозировки и не причиняя вреда проводить испытания лекарств на человеке? Как понимать усиление и уменьшение действия различных разведений в больших и малых дозах? Как познать мир интимных взаимоотношений лекарств в больших и малых дозах с жизненными процессами организма? Как объяснить склонность болезненных сдвигов в организме к возвращению после прекращения приема лекарства?

Я согласен с Вами, что для овладения идеями Ганемана необходим большой труд, способность к самоотречению и к самокритике, иначе огонь, который зажег наш учитель, погаснет. Мы обязаны сами идти по пути совершенствования и помогать в этом другим.

Я сторонник применения высоких разведений, так как считаю потенцирование главной сущностью гомеопатии. Долгое время я пользовался потенциями в пределах 30-200СН. В последние годы я с успехом применяю разведения более высокие, до 10.000СН. Большинство гомеопатов Киева также пользуется высокими потенциями.

Мне очень понравилось, что Вы затронули вопрос воспитания пациентов, мы тоже придем этому большое значение. Стараемся приучить больных к наблюдательности, что помогает выбрать наиболее подходящее лекарство, и создает благоприятные условия для общения с больным.

Посылаем Вам одну из статей, напечатанную в популярном украинском журнале. У нас нет специальных гомеопатических изданий, мы пользуемся общей научной прессой. Свою работу, как врачи-гомеопаты, мы осуществляем в бесплатных поликлиниках и больницах. В Москве и Ленинграде есть специальные гомеопатические поликлиники. Гомеопатический прием ведется еще в Харькове, Одессе, Тбилиси, Риге. Гомеопаты объединены в научное Московское общество врачей-гомеопатов, которое организует обучение врачей и научные конференции. Гомеопаты Москвы и Ленинграда используют в своей практике низкие разведения (до 30СН).

С искренним уважением и надеждой на продолжение обмена опытом

Д. Попов

# НЕ ТОЛЬКО ГОМЕОПАТИЯ

## ANACARDIUM ORIENTALE И ДВОЙСТВЕННОСТЬ ЖИЗНИ

Быть гомеопатом не так уж и трудно. Когда не хватает времени читать патогенезы, а главное сообразительности, чтобы понять в чем суть дела, остается внимательно наблюдать жизнь. А она, можете мне поверить, обязательно предоставит так сказать for example\*, случай для разъяснения. Ведь начиная с нашего великого Учителя, мы говорим, что гомеопатия рождена самой жизнью (*«Я очевидно мало ценю любое теоретическое доказательство, где реальный факт говорит совершенно ясно...» Ганеман*) – именно яснее и не скажешь.

Так вот, пришла мне в голову идея изучить Anacardium. Вполне приличное лекарство, должен вам сказать, если бы не идея двойственности. Как я уже успел убедиться, одна идея может испортить не одно лекарство. Но если демона на одном, а ангела на другом плече я еще мог себе представить, то осмыслить современное состояние вопроса совершенно не получалось (*«Имеет место разделение между нормальной чувствительной личностью и остро контрастирующей с ней извращенной или «демонической» субличностью, пытающейся овладеть индивидуумом и заставляющей его совершать непристойные действия» Бейли*). При прочтении этих строк я сам чувствую некое раздвоение, и даже больше того, такую внезапную усталость, как будто wie erschossen\*\*.

С волей у меня лично неплохие взаимоотношения, мы обычно договариваемся. И вот жизнь, словно сжалившись над моими затруднениями посылает славный экземпляр, можно сказать в чистом виде. Мы здесь не будем дискутировать о чистоте, хотя гомеопаты периодически склонны впадать в странное волнение и восклицать: «чистая пульсатилла!», или «чистый арсеникум!». Перейдем непосредственно к предмету наших рассуждений.

Теперь принято ругать советское время почему зря. Оно того заслуживало, но какие выдающиеся примеры, образчики, характерные персонажи появлялись и исчезали в этом времени! Смог бы Гоголь найти такие типические, доведенные до

крайней степени выражения человеческие характеры, будь Российская империя образцом законопослушания и правопорядка? Что и говорить, для искусства, как и для гомеопатии необходима какая-то доля общественного безобразия.

Итак, углубляясь в изучение патогенеза Anacardium я не испытал затруднений с желудочными симптомами, органами дыхания, а симптомы со стороны женских половых органов даже вызвали у меня какие-то отдаленные воспоминания... Но вот пресловутая двойственность портила все дело. И в это время неумолимое течение событий привело меня в партизанский отряд. Боюсь, что это совсем не то, о чем вы подумали, по крайней мере, старшее поколение. Партизанским назывался наш военный лагерь для прохождения двухмесячных сборов, венчало которую торжественное звание лейтенанта медицинской службы. Надеюсь, вы все знаете, что такое военный врач: а) не врач, б) не военный. В каком-то смысле идея получить эту профессию также иллюстрировала двойственность нашего положения (*«Слабость органов чувств. Отсутствие мыслей»* Кларк).

Поэтому стоит ли говорить, с каким нежным душевным трепетом мы отправились на сборы (*«Неудержимое желание сквернословить и богохульствовать»* Кларк). Партизанским же наш лагерь был назван по причине значительного удаления от учебного гарнизона, а вот причина такого удаления, если читатель не рассердится за меня на эти подробности, была почти легендарна. Несколько лет назад гарнизон инспектировал очередной генерал и по непонятной ошибке (или это была тщательно спланированная диверсия) забрел в лагерь студентов-медиков (*«Спутанность мыслей, слабоумие и снижение памяти»* Кларк). Чрезвычайное происшествие случилось вскоре после отбоя, когда будущие лейтенанты медслужбы занимались вечерним сном согласно распорядку дня. Выбрав одну из палаток, так сказать objet d'art\*\*\*, что впоследствии оказалось роковой случайностью, генерал небрежно откинул полог и приготовился выслушать рапорт старшего по палатке. Предчувствуя неладное генеральская свита застыла в почтительном отдалении от входа. Но старшим по палатке оказался бывший матрос, три года отдавший верному служению

отчизне на балтийских просторах. Медицине известно, что память прошлого всегда устойчивее, чем память текущих событий. Судите сами, что мог сказать бывший матрос, ставший студентом медицинского вуза и разбуженный среди мирного сна генералом? Обратимся к патогенезу рассматриваемого средства («Иллюзии – видит мертвецов», «Иллюзии – видит бесов, дьявола» Кент). Но, слава Богу, состояние Anacardium не проявило себя, и студент звонко и ясно произнес: «Вахтенный у трапа!». Далее, история умалчивает. А может генерал тоже, разумеется, случайно, принадлежал к гомеопатической конституции Anacardium? («Смеется над серьезными вещами и сохраняет серьезный вид, когда происходит что-то смешное» Кларк). Но с тех пор лагерь переехал в отдаленное от гарнизона место и стал называться партизанским.

И вот в одно прекрасное сосновое утро выходного дня, когда нам было положено по уставу собирать шишки и выкладывать из них лозунги в честь красной армии я вполне ощутил состояние двойственности. И вот как это произошло.

Замполит (заместить командира полка по политической части прим. авт. для несведущих), то ли перебрав вчера лишнего, то ли вдохнув слишком большое количество озона в сосновом лесу решил провести с нашей ротой политзанятие. Хотя может быть причина была в другом – именно наша рота, более того наш взвод преждевременно выкрикнул некий традиционный лозунг. Здесь мне опять придется отвлечься, чтобы сохранить стройность своих воспоминаний. Можно называть это высказывание лозунгом, а можно кличем, а можно subliminal\*\*\*\* армейской службы. Беда в том, что выкрикивать его положено перед самым дембелем (буквально за день до окончания сборов). Высказывание это носит скорее философский характер и лишь чувствительных и неадекватно настроенных лиц может расстроить. Таковыми в нашем случае оказались сотрудники военной кафедры, доблестно воспитывающие медицинских офицеров. Ах, я забыл привести сам текст. Представьте как среди ночной тишины, кто-то тонким, удивительно противным голосом произносит: «Вот и день прошел! И мощный хор голосов с невиданным для ночного часа оптимизмом откликается: «Ну и х... с ним!»».

По поводу этого происшествия мы были выстроены на ночном плацу (*«Навязчивые идеи...что какие-то незнакомцы стоят сбоку от него, один справа, другой слева»* Кларк). И заведующий кафедрой полковник, потирая руки и прохаживаясь вдоль строя, произнес целую речь. При этом, несмотря на плохое освещение он кажется, хорошо иллюстрировал описание внешности Anacardium *«Общим признаком ... является довольно напряженное лицо, отражающее внутреннюю борьбу»* Бейли.

– В этом году неблагодарные курсанты, перешли все пределы. Прошло всего три дня сборов, и вот некоторые заср-цы... из них, так сказать отличились. Что я вас спрашиваю (и он ткнул пальцем на одного из наших командиров взводов, отчего тот вытянулся в струнку), означает вот это...Вот и день прошел? Ну дальше вы знаете...

Мне тогда хотелось смеяться и плакать одновременно, что тоже является неплохим жизненным опытом для понимания Anacardium. Плакать, к счастью не пришлось, ибо нас все-таки не вычислили, несмотря на наличие доносчиков.

Мы остановились на том, что замполит, высокий болезненного вида майор, остановив собрание шишек, рассадив взвод по учебным местам в деревянной беседке, замаскированной сетью с веточками, начал занятие.

– Здравствуйте товарищи курсанты!

Мы дружно гавкнули в ответ.

– А знаете ли вы, что наш предполагаемый противник силен?

Мы испуганно заморгали, повисло тягостное молчание.

– А вы, как учитесь армейскому искусству? Что вы учили в своем институте? Служение Отчизне это долг, святая святых, для тех, кто принял присягу воина.

После такого вступления майор начал заметно возбуждаться и входить в раж. На него видимо снисходило *«Божественное вдохновение»* (Бейли).

– Например география... Он ткнул указкой в левого от себя курсанта.

– Покажите мне Гвинею-Биссау.

Курсант обреченно заелозил по карте, видимо, мучительно вспоминая школьные годы.



– Аа...Майор издал торжествующе возглас. Я так и знал. А если бы там были танки противника. Да танки.

От этой мысли у него сжались челюсти, лицо покраснело, руки начали заметно подрагивать. Видимо он совершенно ясно представлял, как незнание географии может привести к необратимым санитарным потерям.

– И там проходила наша линия обороны. Да я уверен, что вы даже не знаете, что танк на схеме обозначается ромбой!

После этих слов майор уже не обращался ни к кому конкретно. Вызванный курсант так и остался стоять перед строем, казалось, что он старается сделаться незаметным и влипнуть в доску с картой. Здесь опять уместна цитата *«Я никогда не сталкивался с пациентами Anacardium, чьи буйные порывы вышли бы из-под контроля, но теоретически это может случиться»* (Бейли).

– К чему мы дойдем с такими офицерами! И это б... простой вопрос, а если бы сложный, тогда... Отчизне б... такие защитники не нужны. Что может такой офицер потребовать от солдат? Да ни х... Армии б..., на х... не надо таких е... офицеров, потому что армия б... Мать вашу...

Дальше его speech\*\*\*\*\* полностью состояла из слов, которые принято называть нелитературными выражениями. Минут через пятнадцать жестикуляция ослабела, глаза начали потухать и голос стал звучать тише. Мы поняли, как говорят в медицине, что кризис миновал. (*«Часто громко кричит, словно зовет кого-то, столь неистово, что больного приходится изолировать»* Кларк).

– И я б...боевой офицер, говорю вам, что мне б... стыдно за новое поколение. Все, занятия закончены. Разойтись!

Последние слова команды прозвучали с несомненной душевной болью за все армейское искусство, которое теперь пропадет почем зря, особенно если линия обороны действительно проляжет через какое-либо африканское государство.

Но главное, волнующее событие было еще впереди. Когда уставший от своего вдохновенного выступления замполит покинул объект, называемый учебным классом его ждало новое суровое испытание. Сначала от неподвижно уставился в одну точку, нам показалось, что там, по меньшей мере, происходила высадка вооруженного противника, который присутствовал в вышеупомянутой лекции. Мы поневоле устремили свой взгляд

туда же и увидели, что по лесной тропинке по направлению к нам неспешной рысцой продвигается мужчина в черный трусах и майке. Вид у него был вполне миролюбивый, что подчеркивали и небольшой животик и поблескивающие на солнце очки. Казалось, что он мало озабочен происходящим вокруг и сосредоточен на своей особе. В другой ситуации я бы даже позволил себе назвать его медитирующим. Между тем майор стал проявлять признаки сильного душевного беспокойства. Он то вытягивался во фронт, словно готовился отдать рапорт, то внезапно бессильно обмякал. Взглянув на его лицо, я почувствовал, уловил всеми органами чувств явление двойственности. Это было именно то состояние, которое описано в наших гомеопатических анналах. *«Чувствует, что у него две воли» Кент, «Страшная нерешительность, сопровождаемая мучительными переживаниями» Бейли.*

Силы замполита по мере продвижения любителя бега трусцой явно таяли. Он сделал еще несколько странных движений в воздухе, затем по всем правилам отдал честь пробежавшему мимо спортсмену, который не повернул головы, в прежнем темпе проследовал дальше по направлению к гарнизону.

Чуть позже, староста нашей группы, имеющий за плечами армейскую службу, а на плечах погоны ефрейтора коротко объяснил смысл ситуации:

– неизвестный в трусах, это командир полка. По уставу, майор обязан отдать ему честь, в противном случае он совершит непростительную ошибку. Но согласно тому же уставу, честь отдается только при наличии военной формы...

Много лет спустя, очередной раз выписывая *Anacardium*, я всегда помню, что благодарен за понимание сути этого славного лекарства бывшей Родине и ее вооруженным силам.

\*для примера (англ.)

\*\*близок от смерти (нем.)

\*\*\*произведение искусства (фр.)

\*\*\*\*подсознательным (англ.)

\*\*\*\*\*выступление (англ.)

## СОДЕРЖАНИЕ

## CONTENTS

## РЕДАКЦИОННЫЙ РАЗДЕЛ

## EDITORIAL

**Попов А.В.****A. Popov**ОРИГИНАЛЬНЫЕ  
ИССЛЕДОВАНИЯ И ДИСКУССИИORIGINAL RESEARCHES  
AND DISCUSSIONS**Селем Ж. (Франция)****G. Selem (France)**Индивидуализация  
гомеопатического леченияIndividual character of  
homeopathic treatment**Катин А.Я., Катина М.А.****A. Katin, M. Katina**

(Россия, Республика Беларусь)

(Russia and Byelorussia)

О математически прогнозируемой  
гомеопатии, и о гомеопатии,  
как об искусствеHomeopathy as mathematics  
and the art of treatment**Ясинчук А.А. (Россия)****A. Yasinchuk (Russia)**Новая технологическая модель  
гомеопатического назначенияA new technological model  
of homeopathic prescription**Матисон А. (Латвия)****A. Matison (Latvia)**Новый метод реперторизации  
в гомеопатииA new method of repertorisation  
in homeopathy

## МАТЕРИА МЕДИКА

## MATERIA MEDICA

**Коржилова Н.Л., Зеленин Ю.В.  
(Украина)****N. Korzhilova, Y. Zelenin  
(Ukraine)**

Неизвестная арника

Unknown arnica

## СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ

## CASES

**Попов А.В.****A. Popov****Гусакова О.И.****O. Gusakova**

## ОБУЧЕНИЕ

## EDUCATION

**Анастасиенко В.Н. (Украина)****V. Anastasienko (Ukraine)**Гипертермический синдром  
в педиатрической практикеThe fever in pediatric practice:  
How to treat it homeopathically

**ВЕТЕРИНАРНАЯ  
ГОМЕОПАТИЯ****Наумов П. (Латвия)**

Заметки начинающего ветеринара

**HOMEOPATHY AND  
VETERINARY****P. Naumov (Latvia)**Notes from a veterinarian  
beginner**СОБЫТИЯ, ДАТЫ,  
КОММЕНТАРИИ**Отчет о XVII Московской  
международной гомеопатической  
Конференции (26.01-28.01.2007)Важнейшие гомеопатические  
события 2007 годаСтраницы истории: Из переписки  
Митра Н.Х. и Д.В. Попова**EVENTS, DATES,  
COMMENTS**Report from XVII Moscow  
international homeopathic  
Conference (26.01-28.01.2007)The most important  
homeopathic events 2007Our history: correspondence  
N.Ch. Mitra and Popov D.**НЕ ТОЛЬКО ГОМЕОПАТИЯ  
НОМЕОРАТНУ****Попов А.В. (Украина)**

Anacardium orientale

и двойственность жизни

**NOT ONLY****A. Popov**Anacardium orientale and  
duality of our life