

ВЕСТНИК ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

№2 / 2009

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

Editorial board:

MD Tatjana Popova

Зоя Николаевна Дергачева
к.м.н., исполнительный директор
Ассоциации гомеопатов Украины

MD Zoja Dergachova
Director of Ukraine
Homeopathic Association

Григорий Геннадиевич Симоненко
к.м.н. (Национальный медицинский
Университет им. акад. А.А. Богомольца)

MD Grigory Simonenko
National Medical University

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

MD Irina Pozmogova

Юрий Викторович Зеленин
врач-гомеопат,
провизор-гомеопат (Харьков)

MD, MPH Yriy Zelenin
Charkov

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

MD Alexander Bogachuk
Center of Homeopathy,
Kiev

Компьютерный дизайн и верстка:
Анатолий Васильевич Куров

Computer design
Anatoly Kurov

+380-44-587-99-75;

+380-67-399-20-21;

valenti@ehl.kiev.ua

znd@gala.net

*Ассоциация гомеопатов Украины: Ukrainian Homeopathic Association
Украина, 01032, Киев-32, а/я 176 post box 176, Kiev-32, 01032, Ukraine*

Посвящается памяти основателя
Киевской Гомеопатической Школы

Демьяна Владимировича Попова

Dedicated to
Dr Demian Popov,
the founder of
the Kiev Homeopathic School

РЕДАКЦИОННЫЙ РАЗДЕЛ

Уважаемые читатели!

Открывает номер философское эссе Т.Д. Поповой – размышление о гомеопатической методологии. По мнению автора, благородство гомеопатии заключается в том, что каждый врач может выбрать и применять свою методологию, не отрицая существование других методик. Этот выбор происходит в результате взаимодействия клинического опыта, возраста, характера врача, его учителей и окружения. Но стоит очертить и те пределы, за которыми гомеопатия заканчивается – это применение потенцированных препаратов без наличия патогенеза или исходя из аллопатических принципов. В статье также подчеркивается необходимость использования в гомеопатии общемедицинских знаний, в том числе фундаментального характера.

Георги Журж, давний друг нашего журнала на этот раз представляет свою работу о гомеопатической терапии ЛОР-патологии у детей. Его статья имеет большую значимость, в первую очередь, для практической работы. Важный вывод, к которому нас призывает автор – при гомеопатическом лечении нужно учитывать и местные проявления, и особенности конституции, которые под воздействием внешних причин – стрессов, переживаний, тревог и т.д. реализовались как заболевания ЛОР-органов. На мой взгляд, Г. Журж справедливо критикует тенденцию в современной гомеопатии – пренебрегать местными симптомами болезней. По его мнению, ценная гомеопатическая информация всегда присутствует в патологических признаках, при этом следует обращать внимание на их локализацию, сопутствующие симптомы, модальности, ощущения. Автор по-своему пробует решить непростую проблему взаимоотношения «конституции» и

«ситуации». По его мнению, под воздействием различных факторов: болезней, возраста, внутренних и внешних обстоятельств происходит изменение конституции (типологии) пациента. Возникает, как он пишет, ее «декомпенсация». Тогда он предлагает дополнять конституциональное лечение рядом препаратов, особенно в острых случаях. Таким образом, Г. Журж определенным образом поддерживает разделение средств на острые и хронические. Многие гомеопаты применяют данное положение на практике, но следует отметить, что это давняя и продолжающаяся по сей день дискуссия, затрагивающая принцип унитаризма. С моей точки зрения, каждое лекарство может быть как ситуационным, так и конституциональным, а само разделение возникает из-за несовершенства наших возможностей в работе с гомеопатическим лекарствоведением.

Необычную тему выбрал для своей статьи Владимир Вячеславович Мухин. Он выступает в защиту детей-левшей, напоминая, что у них чаще наблюдаются нарушения развития зрительно-пространственного восприятия, зрительной памяти и зрительно-моторной координации. Автор отмечает возможные негативные последствия насильственного переучивания и приводит ряд гомеопатических препаратов для их коррекции. На правах главного редактора хочу дополнить эту интересную работу еще одним наблюдением. Дело в том, что у переученных правшей гораздо чаще встречается заикание, которое потом приходится исправлять, в том числе и с помощью гомеопатии.

Исторический портрет замечательного гомеопата прошлого Карла Юлиуса Эгиди воссоздал для наших читателей Александр Петрович Богачук. Обращению в «гомеопатическую веру» Эгиди обязан, как и многие другие выдающиеся авторитеты, случаю своего собственного, сверхъестественного исцеления от мучительной болезни. А исполнителем этого чуда был

родоначальник гомеопатии... Не хочу заранее раскрывать нашим читателям содержание этой работы, скажу лишь, что она также проливает свет на «искушение» Ганемана ввести в гомеопатию одновременное назначение двух («двойных») препаратов.

Марина Юрьевна Сорокина продолжает раскрывать для нас малоизвестные страницы истории гомеопатии в Российской империи. Как ответственный и тщательный ученый она возражает против традиционной историографической схемы, подменившей сложную и противоречивую историю становления гомеопатии. На этот раз предметом ее внимания служит история учреждения в Москве Голицынской гомеопатической больницы и Центральной гомеопатической аптеки.

Раздел «Гомеопатическая фармация» представлен материалом, посвященным приготовлению и применению гомеопатических препаратов LM-шкалы (Юрий Викторович Зеленин). Стоит упомянуть, что вокруг этого вопроса накопилось много неточностей. С моей точки зрения LM-потенции не являются универсальными лекарствами. Будучи последним нововведением Ганемана, данный способ потенцирования не оправдал его надежд на лечение без обострений. Однако они способны расширить наши терапевтические возможности, особенно в случае сверхчувствительных пациентов.

В разделе «Случаи из практики» размещена статья Игоря Леонтьевича Черкасенко, посвященная успешному применению *Staphysagria* в высоком разведении. Автор описывает не только данные истории болезни, но и приводит обоснования для назначения препарата, которые включают возможные причины развития заболевания, психологические симптомы, наследственную отягощенность, модальности и т.п.

Следующая работа традиционно освещает вопросы гомеопатической практики. Это статья Зои Николаевны Дергачевой «Особенности гомеопатического лечения

кожной патологии у детей». Автор показывает, как понимать и учитывать миазматические соотношения на примере заболеваний кожи. Работа содержит важные практические рекомендации, опирающиеся на данные литературы и клинический опыт автора. В лечении кожной патологии у детей, автором особо подчеркивается ведущая роль монотерапии, тщательного сбора совокупности симптомов с учетом этиологии, необходимость достаточно редких приемов лекарства, особенно в начале лечения, исключение полипрагмазии и гомеопатических комплексов.

Своими впечатлениями от применения гомеопатии в ветеринарии делятся Ващаев В.С. и Глазова А.И. (дебют в нашем журнале). Вследствие жизни в городских условиях у домашних животных утрачиваются инстинкты, приспособительные реакции, снижается резистентность. Увеличилось число кожных и эндокринных заболеваний, онкологии, наблюдаются сдвиги в поведении и психике. Эффективным методом их лечения может быть классическая гомеопатия. По мнению авторов, наилучшие результаты достигаются при назначении конституциональных препаратов, одним из ориентиров для их подбора может служить конституциональный тип владельца животного.

В разделе «События, даты, комментарии» мы публикуем сообщение о предстоящем в Киеве V Съезде гомеопатов Украины, информацию о научно-практических семинарах и курсах по гомеопатии.

Уважаемые читатели, напоминаем, что можно оформить подписку на журнал в электронном виде. А также получить доступ к содержанию всех предыдущих выпусков ВГМ на www.homeopat.org.ua

Главный редактор

А.В. Попов

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И ДИСКУССИИ

СДЕЛАЙ СВОЙ ВЫБОР

Попова Т.Д.

Киевский гомеопатический центр им. Д.В. Попова,
Заслуженный врач Украины

Речь пойдет об исключительно практической проблеме – методологии нахождения эффективного гомеопатического лекарства. В настоящее время гомеопатия становится модной, чему в большой степени способствует кризисное состояние современной медикаментозной терапии. Это отчетливо видно по мотивации врачей, стремящихся в той или иной мере овладеть гомеопатическим методом лечения.

Перед коллегами в таком случае возникают различного рода соблазны – курсы, обильная отечественная и иностранная литература, многоликие старые и новоявленные гуру. Полагаю, что разъяснение преимуществ своей методологии – правомерное действие, но отрицание иных – не этично и не продуктивно. Неплохо также помнить, что мировая реклама основана на трех принципах: «хорошо, много и даром». Приходится размышлять и выбирать.

Начну с афоризмов Гуффеланда: «Медицинское искусство одно, потому, что оно основано на вечных законах природы; но медицинских систем много. Иначе и быть не может. Системы зависят от преобладающих понятий и от уровня знаний, на которых эти понятия утверждаются».

Но есть и иное мнение: «Медицина – наука, а не искусство, в знании, а не в практической деятельности

наша сила» (Йозеф Дитль 1804-1878гг, Венская школа, ректор Ягелонского университета).

Еще несколько цитат: «Познавать не размышляя – бесполезно, размышляя не познавать – опасно» (Конфуций 551-479г. до н.э.).

«Когда читаешь много и думаешь мало, книга становится инструментом фальсификации жизни»

(И. Гарин, Воскресение духа).

«Мне стоит только взглянуть в окошко, чтобы в метлах, которыми подметают улицы, и в бегущих по улицам ребятишках увидеть символы вечно изнашивающейся и обновляющейся жизни» (В. Гете).

«Шаблон – совершенно недопустимое зло во всяком творчестве» (А.Ф. Кони, судебный оратор).

«Странная все-таки вещь – интуиция, и отмахнуться от нее нельзя, и объяснить невозможно» (Агата Кристи).

«То, каким образом врач практикует гомеопатию, может многое поведать о его характере: к каким книгам он обращается, каким учителям следует, какие заболевания ему нравятся лечить, чем он любит заниматься помимо гомеопатии, с кем он предпочитает общаться и т.д. – все несет отпечаток его характера» (Р. Шанкаран).

И наоборот, характер врача дает ему возможность избрать те книги, того учителя, ту методологию, которая ему больше импонирует и представляется более интересной, более эффективной. Таково мое личное мнение, сложившееся за годы преподавания, общения с коллегами.

«Я не думаю, что когда-нибудь в гомеопатии появится единая законченная система. Она всегда будет похожа на искусство, и каждый самостоятельно будет выбирать как ему «рисовать картину», как осматривать пациента, как снимать анамнез. Нам необходимо изучить столько подходов, сколько возможно, и выбрать для себя тот, который более всего подходит» (Х. Розенталь).

С доктором Розенталем я не согласна в одном – что необходимо изучать столько подходов (методик), сколько возможно. Я убеждена, что нужно остановиться на той системе, которая более всего подходит человеку по складу его характера, профессиональному и жизненному опыту, внося ту или иную коррекцию, согласно совей индивидуальности и обстоятельствам врачевания. Гомеопатия терпит фиаско, если ее втискивают в жесткую схему.

В начале моей гомеопатической деятельности я, естественно, копировала, во всяком случае, очень старалась копировать профессиональный почерк отца. Потрясающая практика Демьяна Владимировича и по количеству пациентов и по результатам лечения говорила о преимуществах его методики. Я благодарна отцу за то, что он не давал мне директивных советов (разве, что в особых случаях), а велел смотреть, слушать и стараться осмыслить, что происходит на приеме пациентов. Он разрешил мне присутствовать на консультациях с четвертого курса медицинского института. Я также благодарна за то, что он порекомендовал в течение года, не брать в руки иных руководств, кроме книги Нэша («Руководящие симптомы в гомеопатии»). «А потом – читай и изучай, что захочешь». Методику американского коллеги он считал наиболее гомеопатичной.

Позже, даже значительно позже, я стала знакомиться с различными подходами к выбору показанного лекарства, как на семинарах и конференциях, так и по литературным источникам. Нет необходимости называть многочисленные методики, с которыми удалось ознакомиться. В их обоснованности у меня нет сомнений. Они отражают особенности личности, ментальности, опыт их авторов, однако представляются мне в известной мере акцентуированными на отдельных моментах. Я довольна, что осталась верна тому направлению, которое постепенно, на основании многолетней успешной

практики приобрело имя Киевской гомеопатической школы.

В последнее время все чаще стали упоминать в различных ситуациях о человеческом факторе и его влиянии на события. Но как-то застенчиво, как будто он стал менее значимым по сравнению с успехами научно-технического прогресса. А он очень существенен для медицины, тем более для такой ее отрасли, как гомеопатия. Мне кажется, что наша школа, призывающая учитывать при рассмотрении случая соматику, психику, биографию и патобиографию пациента и его родственного клана, профессию, национальность, место жительства, отдает должное человеческому фактору. Еще одно важное обстоятельство для врачевания, присутствующее в нашей методике – врачу интересно работать в таком ключе, а пациенту – приятно ощущать внимание к себе, как к уникальной личности.

Огорчительные для меня обстоятельства в современной гомеопатии:

- Научные разработки по принятому в аллопатии «золотому стандарту», что не соответствует истинному духу, и я бы сказала, глобальности гомеопатического метода (например, формирование групп наблюдения по нозологическому принципу без учета индивидуальности испытуемых).

Импонирующее мне рассуждение по этому поводу философа И. Гарина («Воскрешение духа»): «Сама специфика научного знания – воспроизводимость, закономерность, обобщенность – приводят к утрате «самости» человека, к его трансформации в человека вообще. Обобщая человека, наука теряет его неповторимость...».

- Спешка и подчас прямое фантазирование при создании патогенозов новых лекарств.
- Применение потенцированных веществ без наличия их патогенозов.

- Классификация гомеопатических лекарств по примеру аллопатической фармакологии (сердечно-сосудистые, нейротропные средства и т.п.).
- Пропись многокомпонентных химических веществ по ориентации на их составные элементы, без наличия патогенеза этого вещества, как отдельного препарата.
- Пренебрежение к знаниям, полученным в медицинских Вузах в области фундаментальных наук (анатомия, гистология, физиология и т.д.), как не имеющим значения для гомеопатии.
- Недооценка конкретных обстоятельств, в которых существует реальный пациент.
- Обилие профессиональной литературы низкого качества.

Хочу закончить свои рассуждения афоризмом Гуфеланда: «Нас преисполняет радости и утешения то, что несмотря на превратность систем и грубые заблуждения школ, все-таки известное число людей постоянно питают и хранят в своем сердце горячую любовь к искусству истинному».

ГОМЕОПАТИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ЛОР-ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Д-р Георги Журж

Президент Румынского гомеопатического общества,
Тимишоар, Румыния

Заболевания уха, горла и носа – одна из наиболее частых причин прихода пациентов на консультацию к гомеопату. Гомеопатический подход к лечению ЛОР-патологии значительно отличается от аллопатического. В гомеопатии ЛОР-патология рассматривается как поверхностный слой «почвы», под которым следует искать совокупность личностных особенностей. Поэтому в первую очередь при лечении нужно учитывать не местные проявления, а особенности конституции, которые под воздействием внешних причин – стрессов, переживаний, тревог и т.д. реализовались как заболевания ЛОР-органов. Аномалии конституции или диатезы определяют все реакции организма, в том числе и реакции ЛОР-органов.

При гомеопатическом лечении необходимо обнаружить реальный уровень поражения, который вызвал появление ЛОР-патологии, даже, если речь идет о сезонном ринофарингите. Можно, конечно же, утверждать, что произошло инфицирование патологической микробной флорой, но глубинной, а, следовательно, реальной причиной заболевания ребенка стало расставание с домом, матерью, нежелание посещать детский сад. При обострении болезни речь идет о декомпенсации, которая может возникнуть и проявиться в результате воздействия случайных факторов (погода, климат, переохлаждение). Гомеопатическое лечение ЛОР-патологии следует понимать как действие, направленное на решение наиболее существенных проблем организма, которые создают предпосылки для болезни, а не лечить исключительно местные проявления.

Существует два варианта подхода к гомеопатическому лечению рассматриваемых нами заболеваний.

1. В случае острой патологии большее внимание уделяется местным симптомам и причинным связям. Используются лекарства с тропностью к местным симптомам. Назначения строятся на видимых местных характерных частных симптомах.
2. В случае хронической патологии, акцент делается на особенности реакций организма, фон заболевания. По совокупности симптомов подбирается типологическое лекарство. Учитывается патобиография пациента (анамнез), диатез и идиосинкразия. Для профилактики рецидивов заболевания подбирается лекарство, покрывающее всю совокупность симптомов.

Лекарственные средства, применимые в этих двух ситуациях, также различаются.

При ведении острого случая важен врачебный клинической диагноз. Часто на его основе складывается и гомеопатический диагноз. Установив локализацию процесса, обращаем внимание на сторону поражения. Осматриваем внешний вид слизистых оболочек зева, уха (важно, чтобы любой врач мог провести отоскопию). По возможности осматриваем все слизистые оболочки при помощи шпателя и отоларингоскопа. Выясняем модальности – от чего боль, например в горле, может облегчиться или усилиться. Выясняем этиологию – заболел после того, как промочил ноги или выпил холодное молоко и т.д. Обращаем внимание на жесты. Ребенок может рукой показать на место болезни. Иногда во время болезни появляются новые жесты или проявляются новые особенности – например, ребенок катает голову по подушке из стороны в сторону. Выясняем также сопутствующие симптомы. Далее опишем наиболее типичные патологические ситуации и наиболее соответствующие им средства.

Катаральная ангина или фарингит. Внешний вид зева – интенсивно красный, воспаленный, блестящий. Отмечается сухость слизистых. Высокая температура. Потливость, жар, озноб. Возможны эритематозные высыпания на коже. Или зев бледный, но с ярко красными воспаленными лимфоидными вкраплениями на задней стенке глотки, если удалены миндалины. Выражена краснота языка, сосочки которого гипертрофированы. Подобные симптомы, но с некоторыми различиями имеют *Belladonna atropa*, *Phytolacca decandra*, *Capsicum annuum*, *Aconitum napellus*, *Pulsatilla nigricans*, *Stramonium datura*, *Lycopodium clavatum*. В случае если зев и миндалины воспаленные, отечные, а цвет их цианотично-фиолетовый, то можно думать о *Ailanthus glandulosa*, *Baptisia tinctoria*, *Lac caninum*, *Lachesis mutus*, *Mercurius solubilis Hahnemanni*.

Герпетическая ангина. Глотка в целом бледная, краснота более локализована. Отмечаются мелкие везикулы на нёбе. Выраженная боль, затруднения в глотании. Поведение ребенка с проявлениями беспокойства и волнения. Чаше возникает после переохлаждения или питься холодных напитков. Важным симптомом является наличие герпеса в семье. Лекарства подходящие для таких ситуаций: *Apis mellifica*, *Antimonium tartaricum*, *Mezereum daphne*, *Rhus toxicodendron*, *Sepia succus*.

Фолликулярная и лакунарная ангина. Белый точечный налет на миндалинах, гнойные пробки, отложения фибрина в лакунах. Гной белого цвета. Подходящие для такой ситуации лекарства: *Lac caninum*, *Calcarea carbonica*, *Kali muriaticum*, *Baryta carbonica*, *Natrum muriaticum*, *Sulphur iodatum*.

При гнойной ангине с зевом цианотичного оттенка и гноем серо-белого цвета следует подумать о таких препаратах, как *Lachesis mutus*, *Mercurius solubilis*

Hahnemanni, Mercurius cyanatus, Mercurius corrosivus, Elaps corallinus.

Сразу после операции удаления миндалин уместно применить Arnica montana, Ledum pallustre, Staphisagria delphinium. В дальнейшем ведении таких случаев нужно переходить к поиску конституционального лекарства.

Афтозный стоматит. Наличие афт на слизистых оболочках рта, зева, губ. Повторяющиеся стоматиты указывают на люэтическую миазматическую отягощенность. Одно из наилучших средств – это Kali muriaticum.

Катаральный отит. Заболевание сопровождается воспалением и отеком барабанной перепонки. Среди симптомов отмечаются боль, лихорадка, беспокойство. При экссудативном отите (предшествующем нагноению) наблюдается интенсивное воспаление, выбухание барабанной перепонки, сильные боли. Основные лекарства для купирования острого отита: Belladonna atropa, Aconitum napellus, Pulsatilla nigricans, Chamomilla matricaria, Ferrum phosphoricum.

Перфоративный гнойный отит. Воспаление сопровождается перфорацией барабанной перепонки, гноетечением. Основные лекарства, показанные при этой патологии: Mezereum daphne, Mercurius solubilis Hahnemanni, Capsicum annuum, Hepar sulphuris calcareum Hahnemanni.

При гомеопатическом лечении хронического заболевания ЛОР-органов нам следует учитывать признаки диатеза, преобладание того или иного миазма и типологические особенности человека. При хронической рецидивирующей патологии среди местных симптомов, как правило, преобладает неяркая, однообразная симптоматика.

Патология верхних дыхательных путей чаще всего говорит о туберкулиновом миазме у пациента. Это стройные, изящные дети, у которых можно обнаружить

гипертрофию лимфоидной ткани. Они имеют повышенную потливость, утомляемость. Дети артистичные, умные, но быстро устающие при умственной нагрузке. Можно заметить тенденцию к деминерализации. Для них характерны аденоидные вегетации.

Аденоидные вегетации. Представляют собой следствие туберкулиновой миазматической отягощенности. Они могут осложняться аденоидитами, отитами, заболеваниями бронхов и легких. Наиболее подходящие лекарства при аденоидных вегетациях: *Calcarea carbonica*, *Baryta carbonica*, *Calcarea phosphorica*, *Silicea terra*, *Tuberculinum crudum* и др.

Очень характерными для туберкулинового миазма являются аллергические заболевания, такие как поллиноз и астма. А также долго не проходящие субфебрильные повышения температуры, особенно в вечернее время.

В целом это дети, у которых наблюдается повышенная активность и возбудимость, им быстро все надоедает, любят часто менять род занятий. Любят путешествовать. У них сниженный аппетит с пристрастием к острой пище. Можно заметить потливость ночью, в первую половину сна (иммунодефицит) и вследствие эмоций. При осмотре можно увидеть удлиненную, узкую грудную клетку, худощавое телосложение, тонкие и длинные конечности. Губы сухие и красные, словно накрашенные, могут быть трещины. Ребенок их постоянно облизывает. Часто наблюдается так называемое «аденоидное» лицо, синие круги под глазами. Зубы хрупкие с черной каймой, ранний множественный кариес, что говорит о деминерализации. Такой ребенок ночью скрипит зубами, у него затруднено носовое дыхание, особенно по ночам, храп. Этих детей неоднократно оперируют, однако аденоидные вегетации разрастаются вновь. Причиной обращения за гомеопатической консультацией являются частые респираторные инфекции и затрудненное носовое дыхание. У таких детей аденоидные вегетации

сопровожаются аденопатией с гипертрофией небных миндалин. При осмотре горла можно увидеть огромные миндалины, отечные, розовые, бледные или сочно-розовые. Периодически появляются гнойные пробки или детрит. При обращении к врачам конвенциональной медицины после каждого осмотра таким детям назначаются антибиотики.

Туберкулиновый миазм впервые описал французский гомеопат Небель, затем Ванье творчески продолжил эту работу. Туберкулиновый миазм находится между псорой и сикозом. Аллен называл его псоро-сикоз. Нам следует помнить основные лекарства туберкулинового миазма. Это фосфор и его соли, соли натрия, бария, *Lycoperodium*, *Pulsatilla* и др. В первые годы жизни ребенок находится в «псорическом возрасте», для которого характерны кожные проявления и кишечные проблемы. На смену псорической патологии приходят болезни респираторного тракта, которые свидетельствуют о преобладании туберкулинового отягощения. Если ребенок получает прививки, то он очень быстро оказывается в сикозе.

В Румынии мы проводим интересное исследование: в период возникновения сезонных катаров врачи-гомеопаты собирают и систематизируют признаки болезни у многих больных, так, как это делается при испытании гомеопатического средства (прувинге). Особенное внимание обращают на симптомы, которые изменяются при возникновении заболевания. В результате такой систематизации определяют лекарства полезные для респираторных инфекций именно этого сезона. В прошлом году это была *Pulsatilla nigricans*, а перед этим *Arnica montana*.

Туберкулиновый миазм служит причиной постоянного повторения ЛОР-заболеваний. О его существовании в организме может свидетельствовать высокая чувствительность к изменениям погоды (метеотропность). При длительном воздействии неблагоприятных погодных

факторов меняется и человек. При холодном сухом ветре часто возникают ларингиты и ангины. Мы назначаем *Aconitum napellus*, если ребенок заболел после пребывания на сухом, холодном ветру, при этом наблюдается внезапное, резкое начало заболевания, высокая температура. Но есть ларингиты и ангины, возникшие после сухого холода, но без температуры. В этих случаях подходящими средствами являются *Hepar sulphuris calcareum Hahnemanni*, *Causticum Hahnemanni*, *Spongia marina tosta*. Для *Causticum Hahnemanni* характерны заболевания после перехода от холода к теплу, особенно при ветре. При влажной погоде, при переходе от лета к зиме полезными будут *Dulcamara flexuosa*, *Natrium sulphuricum*, *Kali carbonicum*, *Kali sulphuricum*, *Kali muriaticum*.

Для псоры характерно чередование ЛОР-патологии и кожных заболеваний. При сикозе выражены обильные выделения, разрастания, наблюдается ухудшение при прекращении выделений. Сифилис протекает с язвами, нагноениями, невралгиями. Туберкулиновый миазм находит свое положение между псорой и сикозом, соответствует аденоидизму.

Под воздействием различных факторов: болезней, возраста, внутренних и внешних обстоятельств происходит изменение типологии наших пациентов, возникает ее декомпенсация. Типологическая декомпенсация пациента имеет характерные особенности, изменяющиеся вполне определенным образом в зависимости от различных групп препаратов. В различных ситуациях человек может менять свою типологию.

Тип *Calcarea carbonica*. *Belladonna atropa* (бурная эмоциональная декомпенсация). *Ipescacuanha* (бронхоспазмы, ларингоспазмы; при сухих свистящих хрипах даем разведение D6-D10; при влажном кашле до рвоты CH30; при долгом не меняющемся кашле можно дать 200CH или 1000CH). *Psorinum nosode* (декомпенсация

на всех уровнях). *Apis mellifica* (аллергический синдром, отеки, высыпания, озноб после температуры). *Lusorodium clavatum* (декомпенсация со стороны желудочно-кишечного тракта). *Nux vomica* (нарушения пищеварения). *Graphites* (кожная декомпенсация). *Baryta carbonica* (туберкулиновая декомпенсация с задержкой развития). *Plumbum metallicum* (очень глубокая декомпенсация с атрофией). *Natrum carbonicum* (проблемы с кишечником, ревматические суставные боли особенно в ступнях). *Sarsaparilla medica* (инфекции мочевых путей). *Kali carbonicum* (ухудшение при влажной погоде). *Kali bichromicum* (угроза синусита). *Magnesia carbonica* (невралгии, спазмы, повторяющиеся стрессы). *Hepar sulphuris calcareum Hahnemanni* (при декомпенсации, приводящей к нагноению).

Тип *Mercurius solubilis Hahnemanni*. *Stramonium datura* (эмоциональная декомпенсация). *Syphillinum* (декомпенсация на всех уровнях). *Phytolacca decandra* (ангина, тонзиллит). *Lachesis mutus* (ангина, отит). *Lac caninum* (фарингит). *Cantharis vesicatoria* (инфекции мочевых путей). *Radium bromatum*, *Nitricum acidum* (кожная декомпенсация). *Fluoricum acidum* (вовлечение костей, зубов в патологический процесс с нагноением). *Kali bromatum*. *Kali iodatum*. *Kali bichromicum* (все калийные препараты применимы при частых синуситах). *Hydrastis canadensis* (язвы, афты, постоянный хронический катар). *Mercurius corrosivus* (вовлечение в патологический процесс всех слизистых оболочек с образованием эрозий и язв). *Aurum metallicum*, *Aurum iodatum* (у всей группы золота очень глубокая патология с депрессией).

Тип *Phosphorus*. *Tuberculinum* (декомпенсация с избыточной подвижностью и эмоциональностью). *Vaccillinum* (туберкулез, саркоидоз). *Pulsatilla nigricans* (инфантилизм, болезни начинаются в пубертатном периоде). *Diphtherinum*, *Pertussinum* (неэффективность лечения хронического кашля). *Calcarea phosphorica*

(костно-суставные проблемы и боли в костях, связанные с ростом у детей). *Ignatia amara* (мышечные подергивания, судороги в мышцах, ощущение «кома в горле», паника). *Allium sera* (насморк). *Rumex crispus* (респираторные заболевания аллергического или инфекционного происхождения). *Theridion curassavicum* (испуг, раздражительность, беспокойство.). *Silicea terra* (хроническое нагноение любой локализации, особенно желез и слизистых оболочек). *Lycopodium clavatum* (полезен, когда человек вынужден что-то делать по принуждению, обязанности, повиноваться чувству долга, вписываться в иерархию). *Iodium*, *Phosphoricum acidum* (волнообразное ухудшение болезни, без периодов улучшения). *Kali phosphoricum* (можно условно представить, как «уставший фосфор». У пациента наблюдается астенический синдром после затяжного заболевания. На слизистых оболочках образуются язвы, афты. Склонность к бронхитам, чрезвычайная высокая чувствительность к изменениям погоды, психические симптомы). *Carcinosinum* (рак легких). *Sepia succus* (сосудистый стаз). *Millefolium achillea* (кровоточивость, яркий цвет крови при кровотечениях из ЖКТ и дыхательных органов, менструации). *Magnesia phosphorica* (спазмы, невралгия, диарея). *Carbo vegetabilis* (тяжелое течение заболеваний, цианоз, потребность в свежем воздухе, поверхностное дыхание). *Antimonium tartaricum* (астения, обильная секреция слизистых оболочек). *Natrium phosphoricum* (аллергические заболевания).

Тип Sulphur. Здесь следует рассмотреть такие средства, как *Psorinum*, *Lycopodium clavatum*, *Calcarea carbonica & sulphurica*, *Aconitum napellus*, *Sanguinaria*, *Cantharis vesicatoria*, *Nux vomica*, *Aurum metallicum*, *Syphillinum*, *Aesculus hippocastanum*, *Kali sulphuricum*, *Pulsatilla nigricans*, *Anacardium orientale*, *Tuberculinum*, *Arsenicum iodatum*, *Sulphur iodatum*, *Magnesia sulphurica*,

Hepar sulphuris calcareum Hahnemanni, Antimonium tartaricum, Natrum sulphuricum, Medorrhinum.

Тип Thuja occidentalis. Типологическая декомпенсация пациента включает в первую очередь, Medorrhinum, Variolinum, Vaccininum, Cortizol, Conium maculatum, Sarsaparilla, Sabina juniperus, Chelidonium majus, Silicea terra, Selenium metallicum, Dulcamara flexuosa, Causticum Hahnemanni, Nitricum acidum, Argentum nitricum & metallicum, China officinalis, Staphisagria delphinium, Antimonium crudum, Natrium sulphuricum.

Итак, при выборе лекарства мы собираем совокупность симптомов, которые доступны нашему наблюдению. Не забудем, что мы рассматриваем пациента как такового, целиком. На приеме следует обращать внимание на вербальные и невербальные симптомы. На первом этапе мы собираем визуальные признаки. Мы стараемся увидеть все в целом. На втором этапе мы сосредотачиваем свое внимание на деталях. Итак, СМОТРЕТЬ пациента следует ЦЕЛИКОМ, НО при этом УВИДЕТЬ ДЕТАЛИ! Одно из течений в современной гомеопатии – совсем не учитывать местные признаки болезней, следует признать неправильным. Патологические или патогномоничные симптомы должны быть интересны не только аллопатам. Ценная гомеопатическая информация заключается также в патологических симптомах. Риниты и ангины имеют важные локальные различия, при всей их схожести. Описывая и классифицируя симптомы, мы обращаем внимание на их локализацию, сопутствующие симптомы, модальности, ощущения. При оценке типологических и конституциональных признаков не следует забывать, что различные факторы, обстоятельства, события в жизни человека могут декомпенсировать его исходную лекарственную конституцию.

ЛЕВШИ И ГОМЕОПАТИЯ

Мухин В.В.

Председатель Одесского Регионального
Научно-Медицинского Гомеопатического общества.

На протяжении всей эволюции люди, отличавшиеся от большинства какими-то индивидуальными особенностями, например, левши, вызвали интерес и удивление. Однако отношение к левшам, как и другим «белым воронам» зачастую было настороженным, а иногда и резко отрицательным. «Следы» такого отношения остались во многих языках. Например, в русском языке существует до сих пор множество примеров такого рода. «Левый товар» – это товар, проданный налево, т.е. незаконным образом, или товар фальшивый, подделанный. В аналогичном контексте можно рассматривать значение словосочетаний: «левый доход», «левые деньги», «левым образом» и т.д. Негативная, двусмысленная окраска слова «левый» встречается и в выражениях, не относящихся к финансам. Например, «как левая нога захочет», «левая сторона», «встать с левой ноги» и др.

В английском языке слово «леворукий» имеет многочисленные дополнительные значения: «неуклюжий», «лицемерный», «зловещий», «незаконный». Такие же связи прослеживаются во французском, итальянском, испанском и немецком языке.

С медицинской точки зрения чаще всего встречается так называемое генетическое левшество. До настоящего времени не известны точно механизмы передачи этого признака, но достоверно установлено, что леворукость в 10-12 раз чаще встречается в семьях, в которых левшой является хотя бы один из родителей. У генетических левшей может не наблюдаться никаких нарушений в психомоторном развитии, тогда это считается просто проявлением индивидуального своеобразия человека.

Второй вид – это так называемое «компенсаторное» левшество, связанное с каким-либо поражением мозга, чаще всего его левого полушария. Поскольку деятельность правой руки в основном регулируется левым полушарием, то в случае какой-либо травмы, болезни на раннем этапе развития ребенка, соответствующие функции может взять на себя правое полушарие. Таким образом, левая рука становится ведущей, то есть более активной при выполнении бытовых действий, а впоследствии, чаще всего и при письме.

У ребенка с нарушениями деятельности одного из полушарий головного мозга с высокой вероятностью будут наблюдаться отклонения в развитии речи, моторики и т.п. Следует отметить, что леворукость в этом случае нельзя рассматривать как причину этих отклонений. Нарушения психомоторного развития ребенка наряду с леворукостью, являются следствием одних и тех же причин.

Третий вариант представляет собой «вынужденное» левшество. Выбор левой руки в качестве ведущей у таких людей обычно обусловлен травмой правой руки. Но он может быть и результатом подражания родственникам или друзьям.

С самой первой трудностью леворукие дети встречаются уже в дошкольном учреждении, а затем в школе при формировании навыков письма, чтения и счета. Дело в том, что отправной точкой для освоения перечисленных выше навыков и умений является зрительное восприятие. Нарушение или недостаточность развития зрительно-пространственного восприятия, зрительной памяти и зрительно-моторной координации, нередко встречающиеся у левшей, ведут к возникновению следующих проблем:

1. трудности восприятия и запоминания сложных конфигураций букв при чтении, что соответственно определяет его медленный темп;

2. затруднения в формировании зрительного образа букв, цифр (нарушение соотношения элементов, ребенок путает сходные по конфигурации буквы, цифры, пишет лишние элементы или не дописывает элементы букв, цифр);
3. нарушение способности выделения и различения геометрических фигур, путаница в сходных по форме фигурах (круг и овал, квадрат и ромб-прямоугольник);
4. трудности копирования;
5. неустойчивый почерк (неровные штрихи, большие, растянутые буквы с разным наклоном);
6. зеркальное написание букв, цифр, графических элементов;
7. очень медленный темп письма.

К сожалению, в нашей стране еще нет научно разработанной методики обучения письму леворуких детей, как нет и методики их работы на уроках труда (ведь многие инструменты, даже ножницы такому ребенку нужны другие). Поэтому наши левши пока учатся выполнять все учебные действия так же, как и правши. Тем не менее, существует ряд рекомендаций, реализуя которые в практике школьного обучения можно облегчить жизнь таким детям:

1. Необходимо помочь левше организовать свое рабочее место, изменить при письме наклон тетради, обратить внимание на положение предплечий, показать, как правильно взять ручку, позаботиться о том, чтобы свет падал справа;
2. не следует требовать от левши правонаклонного письма, более целесообразным для них будет писать прямо;
3. категорически противопоказано требовать от него безотрывного письма;

4. любые двигательные действия нужно раскладывать на элементы, объясняя, что каждый шаг, каждый элемент должен выполняться осознанно;
5. желательно выполнять специальные упражнения, играть с ребенком в игры, развивающие зрительное восприятие и зрительно-моторную координацию;
6. необходимо вести работу с родителями леворукого ребенка, объясняя им причины возникновения этого феномена, и его проявления у их сына/дочери, советуя, как помочь ребенку преодолеть те объективные трудности, которые уже имеются, и сохранить психическое и физическое здоровье ребенка;
7. никогда не проявлять негативного отношения к леворукости, использовать особенности такого ребенка в классе для привития детям уважения индивидуальных особенностей каждого человека, терпимости по отношению к проявлению свойств, не характерных большинству.

При внимательном изучении *Materia Medica* мы встречаем патогенезы, симптомы которых в той или иной степени связаны с проблемами леворукости. Хотя левши-пациенты не так часто встречаются в практической работе, именно для них приведенная ниже информация может пригодиться для поиска подобного средства.

Alumina. Может быть хорошим лекарством для детей-левшей, которых насильно заставили писать правой рукой. Таким образом, их принудили потерять свою идентичность и привели в замешательство, являются ли они леворукими или праворукими. «Если вы насильственно пытаетесь превратить какого-либо ребенка в другого, в того, которым он исходно не был, то вы поддерживаете Alumina-ситуацию» (R. Shankaran).

Bambusa arundinacea. «Замешательство, возникающее тогда, когда леворукий человек вынужден писать правой рукой» (B. Schuster).

Mercurius solubilis. «Представитель школьного руководства стал насильственно обучать ребенка писать правой рукой, в то время как мальчик был левшой. После этого мальчик быстро потерял интерес к жизни: перестал интересоваться учебой, текущими делами, спортом или играми, хотя я наблюдал, что он был остроумным и смышленным. По характеру он был очень упрямым. У него также развился выраженный страх во время сдачи экзаменов. Перед испытанием он чувствует себя уверенно, но во время экзамена у него словно наступает внезапная слепота, и он не в состоянии писать» (R. Shankaran).

Staphysagria. «Болезни (жалобы), которые возникли после насильственного подавления леворукости (письма левой рукой)» (A. Guekens).

В заключение хочу привести высказывание одного из авторитетнейших гомеопатов современности, J. Vithuolkas: «Он был левшой от природы, пока учитель не заставил его писать правой рукой «как все остальные дети». Из прошлого опыта я знал, что такое подавление может оказать мощное влияние».

ЛИТЕРАТУРА:

1. Джордж Витулкас, Материя Медика. «АриНА», 1996 г.
2. Раджан Шанкаран, Субстанция гомеопатии. «Симилия», 1999 г.

КАРЛ ЮЛИУС ЭГИДИ
(Karl Julius Aegidi, 1795–1874)

Богачук А.П.

Киевский гомеопатический центр им. Д.В.Попова

Карл Юлиус Эгиди родился 14 мая 1795 года в Kiauten (Восточная Пруссия). Он был первым из окружных врачей-аллопатов, практиковавших в Йоханнесбурге, а затем в Тильзите. «Моя собственная болезнь посодействовала успешному излечению нескольких пациентов, убедив меня в превосходстве гомеопатического метода», – писал д-р Эгиди после того, как в «Архивах» Штапфа (1828, т.7, ч.II, с.77) была опубликована история его исцеления, которое сам Эгиди признавал граничившей со сверхъестественным чудом.

«Осенью 1820 года во время служебной поездки в Литву (округ Йоханнесбург) его выбросило из экипажа, в результате чего Эгиди получил тяжелый ушиб левого плеча. Под действием кровопусканий и общепринятого антифлогистического (противовоспалительного) лечения, чрезвычайно мучившие его боли прошли в течение нескольких дней; тем не менее, слабость и ощущение тяжести в левой руке сохранялись. Эгиди стал худеть, его вновь стали беспокоить сильные боли в месте ушиба; появилась припухлость плечевого и локтевого суставов. Его состояние вскоре настолько ухудшилось, что он вынужден был отказаться от врачебной практики и положиться на профессиональную помощь своих коллег. Спустя год любые движения левой руки стали невозможными; поврежденное плечо опустилось на полтора дюйма ниже здорового. Локоть располагался на расстоянии примерно четырех дюймов от тела, и любая попытка привести его к туловищу вызвала мучительную боль. Эгиди практически лишился сна, и его здоровье ухудшалось день ото дня. В течение четырех месяцев

было произведено два больших разреза («выпускника»): один – на руке, другой – в области лопатки. Далее была предпринята попытка лечения с помощью «заволоков», установленных в местах разрезов. Однако эти усилия оказались напрасными. Спустя несколько месяцев, в мае 1822 года была произведена каутеризация (прижигание) кожи в области плеча на трех участках в виде полос длиной в четыре дюйма каждая. В результате боль прекратилась, и восстановились движения в плечевом суставе. Но летом страдания возобновились с новой силой, и общее состояние д-ра Эгиди ухудшилось как никогда. В добавление к старой болезни возникли воспалительные опухоли в области ключицы и крестца. После безуспешных попыток аллопатического лечения Эгиди попробовал принимать гомеопатические лекарства, но это привело лишь к некоторому улучшению общего самочувствия. Наконец, в январе 1823 года, после более чем двухлетних страданий, он написал письмо Ганеману, в котором подробно рассказал о своей болезни и принимавшихся ранее лекарствах.

Ганеман ответил следующее: «Хорошенько поразмыслите над тем, что нагноения, последовавшие за выпускниками, заволоками и таким страшным истязанием, коим является каутеризация, целиком согласуются с данными научных наблюдений. Вот что означает «безвредность» этих процедур для всего организма! Старая школа утверждает, что местное воздействие подобного рода производит затяжное нагноение, благодаря которому болезнетворная материя покидает организм, и он становится здоровым и крепким.

Что же в итоге Вы обрели от этих обещаний? Не дальнейшее ли распространение зла? Насколько же глупыми и бессердечными являются все эти грубые материальные теории, подвергающие человечество пыткам и истязаниям! ...Ваша болезнь существует дольше, чем Вы полагаете. В своей жизни Вы когда-то

обязательно контактировали с человеком, инфицированным чесоткой, либо, будучи ребенком, страдали кожными высыпаниями на голове».

Сначала Эгиди заявил, что у него никогда не было никаких высыпаний, но затем, поразмыслив, вспомнил, как весной 1815 года при вскрытии абсцесса у одной юной особы он слегка поранил средний палец правой руки. Результатом этого явился отек всей руки, после исчезновения которого у Эгиди развился ревматизм левого плечевого сустава. «Теперь, – писал он, – я смотрю на причину своей болезни совершенно другими глазами». Исполненный веры в выздоровление, Эгиди стал принимать порошки, высланные ему Ганеманом. (Ганеман посоветовал принять девять порошков в течение пятидесяти дней). И вот! К концу последней недели лечения однажды утром Эгиди проснулся и почувствовал себя совершенно здоровым. Он без труда поднимал больную руку, сгибал и разгибал ее в локтевом суставе, движения в котором до того были весьма затруднены. Однако после нескольких лечебных ванн, принятых им в Теплице (Teplitz) в надежде на окончательное выздоровление, его состояние вновь ухудшилось. Ганеман, которого Эгиди навестил в Кётене по дороге домой, дал ему новые гомеопатические лекарства. «После этого, – писал Эгиди, – мое заболевание полностью исчезло, а физическое состояние стало лучше, чем было накануне злополучной травмы... Благодаря превосходному примеру эффективности гомеопатии, испытанной на собственной персоне, моя симпатия к этому методу лечения укрепилась невероятно...».

В конце 1830 года Ганеман, благодаря посредничеству прусской принцессы Фредерики, предложил д-ру Эгиди, который к тому времени был переведен в Тильзит в качестве окружного санитарного инспектора, должность полкового хирурга с тем, чтобы

принцесса, будучи убежденной поклонницей гомеопатии, могла обращаться к нему за медицинскими советами. В феврале 1831 года Эгиди оставил свой пост и практику в Тильзите и отправился в Берлин. Прибыв на место, он узнал, что согласно этикету старшинства, его должность оказалась уже отданной другому соискателю. В отчаянии он обратился к Ганеману, который уговорил принцессу Фредерику принять Эгиди на особую службу в качестве постоянного врача. Вращаясь в высших кругах берлинского общества, Эгиди проявлял небывалую активность в распространении гомеопатического метода. Совместно с графиней von der Recke он основал первую в Германии детскую гомеопатическую больницу в Дюссельтале.

Эгиди очень часто переписывался с Ганеманом. Несмотря на тесное общение с Мастером, Эгиди умудрился сохранить свою независимость и во многих вопросах шел исключительно собственным путем. Какое-то время он проявлял интерес к оккультизму, но позднее, очевидно, отказался от него. Во всяком случае, он перестал говорить о своем даре ясновидения и углубляться в оккультные науки. В вопросах, касавшихся потенциалов, утверждения д-ра Эгиди долгое время отличались от мнения Ганемана и его приверженцев. Эгиди отвергал тезис о том, что при потенцировании усиливается эффект лекарства. Более того, он отстаивал свою точку зрения, согласно которой разведение лекарства означает сознательное и желаемое ослабление его силы. Поэтому Эгиди отказался от термина «потенцирование», заменив его на «степень деления». Из этого вытекала необходимость в повторных приемах лекарства и даже, в случае нужды, в повышении дозы. Ввиду постоянных колебаний, присущих д-ру Эгиди, не удивительно, что он явился автором идеи применения так называемых «двойных лекарств». Дело дошло до того, что даже Ганеман задумался над возможностью

включения параграфа, посвященного двойным лекарствам, в пятое издание «Органона».

В 1865 году д-р Артур Лютце (Arthur Lutze) опубликовал в Кетене 6-е издание «Органона», снабдив его собственными примечаниями. Он добавил новый параграф, в котором советовалось применение двойных и тройных лекарств:

«§274 (б). *Существуют отдельные случаи, представляющие собой соединение (смесь) нескольких болезней, при которых назначение двойного лекарства является вполне гомеопатическим и поистине целесообразным; где, например, каждое из двух средств кажется подходящим для данного случая, но каждое – со своей, отличающейся от другого лекарства стороны; или, когда заболевание зависит от более чем одной из трех открытых мною фундаментальных причин хронических болезней, где, например, помимо псоры, мы также имеем дело с сифилисом или сикозом. Подобно тому, как при очень быстро развивающихся острых заболеваниях, я назначаю два или три наиболее подходящих лекарства в чередовании, например, при холере – *Cuprum* и *Veratrum*, или при крупе – *Aconitum*, *Nerax sulphuris* и *Spongia*, так и в случаях хронических болезней я могу назначить вместе два хорошо показанных гомеопатических средства, действующих на пациента с различных сторон, в наименьших дозах. При этом я должен совершенно ясно высказаться против назначения каких-либо бездумных смесей и легкомысленного выбора двух лекарств, что ничем не отличается от аллопатической полипрагмазии. Я должен также еще раз со всей настойчивостью подчеркнуть, что эти правильно выбранные двойные гомеопатические средства необходимо назначать только в наиболее высоко потенцированных и ослабленных дозах».*

На стр. 267 «Органона» д-ра Лютце приводится

следующая сноска: «Наш Мэтр намеревался включить данный параграф в 5-е издание «Органона», но этому помешало бессмысленное противостояние коллег. Благодаря Провидению, этот параграф попал в мои руки, и я считаю своим долгом сделать его достоянием гласности, тем более, что глава, посвященная двойным лекарствам, уже было опубликована в моей книге «Lehrbuch der Homöopathie». Д-р Юлиус Эгиди (Julius Aegidi) из Дюссельдорфа, будучи личным врачом принцессы Фредерики (Пруссия), сообщил Ганеману о 233 случаях излечения, достигнутого с помощью двойных лекарств, и получил в ответ от выдающегося мыслителя письмо, датированное 15 июня 1833г. В нем говорится:

«Дорогой друг и коллега! Не подумайте, что я способен отвергнуть какую бы то ни было хорошую идею в силу собственных предубеждений или же потому, что она может нанести вред моему учению. Моим единственным желанием является поиск истины, и я уверен, что Вами движет то же стремление. Посему я рад, что Вас посетила столь счастливая мысль, и что при этом, Вы придерживаетесь необходимых границ, а именно: две лекарственные субстанции (принятые в наименьших дозах внутрь или путем вдыхания через нос) следует назначать вместе только в том случае, если обе они являются гомеопатически показанными данному пациенту, но каждая со своей, отличающейся от другого средства, стороны. При соблюдении этих условий данный подход вполне согласуется с требованиями нашего искусства, и нет никаких оснований для того, чтобы ее отвергнуть; напротив, Гомеопатия должна поздравить Вас с открытием. Я сам при первом удобном случае применю Вашу идею на практике. Кроме того, я не сомневаюсь, что ее целиком поддерживает фон Беннингхаузен и уже пользуется ею в своих назначениях. Полагаю, что два лекарства следует назначать вместе точно так же, как мы одновременно назначаем Sulphur и

Calcarea, когда пациент нуждается в приеме Nepar sulphuris, или Sulphur и Mercurius, когда ему необходим Cinnabaris. Позвольте мне, в свою очередь, обнародовать Ваше открытие в 5-м издании «Органона», который вскоре выйдет из печати. Однако до того, как это случится, я очень прошу Вас хранить все в тайне и постараться передать эту просьбу д-ру Яру, которого я очень уважаю. В то же время, я протестую и настоятельно предостерегаю от любых злоупотреблений, касающихся легкомысленного выбора двух лекарств, которые применяются в сочетании. С искренним уважением – Самуэль Ганеман»

Лютце продолжает: «После того, как государственный советник д-р фон Беннингхаузен, имя которого не раз с почтением употреблялось в этой книге, и наш Мэтр испытали данную идею на практике и сочли ее весьма полезной, Ганеман написал следующее письмо (оригинал которого хранится у меня), адресованное д-ру Эгиди и датированное 19 августа 1833г.:

«Я посвятил Вашему открытию, которое касается назначения двойных лекарств, специальный параграф в 5-м издании «Органона». Вчера вечером я выслал рукопись Арнольду и попросил быстрее напечатать ее, поместив на титульной странице гравюру с моим портретом. Борьба за приоритет накаляется день ото дня. Тридцать лет назад я еще был слишком слаб для нее.

В течение долгого времени мое единственное желание заключалось в том, чтобы явить миру истину, все равно, будет ли она исходить от меня или кого-то другого».

На съезде врачей-гомеопатов, состоявшемся 10 августа 1833г., Мэтр сообщил об этом открытии своим последователям, но вместо готовности к восприятию новой идеи, он натолкнулся на откровенное противостояние. Ограниченность и невежество коллег

зашло так далеко, что важное гомеопатическое открытие было помещено в один ряд с аллопатической полипрагмазией. Врачи обрисовали седовласому Мэтру столь удручающую картину, подчеркивая значительный ущерб, который может нанести такой подход его учению, что он позволил убедить себя в том, чтобы отозвать уже высланный издателю параграф, и, таким образом, мир на многие годы лишился столь важного открытия».

В результате серьезных размышлений Ганеман усмотрел опасность в таком развитии гомеопатии и решительно отказался от двойных лекарств, внося необходимые поправки в текст «Органона».

По этому поводу он написал д-ру Эгиди следующее:

«Вам не следует отказываться от публичного изложения Вашей работы, но при этом не стоит обращать никакого внимания на лекарственные смеси д-ра Штолля. Я опасаясь, что Вы все еще недостаточно прониклись твердой уверенностью в необходимости лечения пациентов с помощью простых, несмешанных лекарств...» (Кётен, 28.04.1833г.)

«По-моему, Вы слишком поторопились с вопросом назначения двойных лекарств, поскольку Вы вообще являетесь весьма импульсивным человеком. Я не могу и не хочу запретить Вам говорить об этом публично, но я сам не поступаю так.

Вы полагаете, что в каждом случае болезни врачи способны отыскивать верный Simillimum не только для одной, но и для другой части симптомов, и благодаря этому они всегда могут достигать хороших результатов лечения. Ах! Если бы большинство гомеопатов могли находить единственное лекарство, соответствующее характерным симптомам пациента, мы бы охотно освободили их от необходимости поиска ближайшего подходящего средства! ...

Со своей стороны, я считаю обнаружение

правильного средства в каждом случае весьма тяжелым и трудоемким процессом. Поэтому мне непонятно, каким образом врачи будут без труда находить первое средство, не говоря уже о втором лекарстве-двойнике! Прошу прощения за мой скепсис по этому предмету. Я оставляю за Вами право писать об этом то, что Вы считаете нужным, но прошу Вас печататься только в «Архивах», поскольку оба гомеопатических периодических издания («Allg. Hom. Ztg.» и «Zeitung der homöopathischen Heilkunst für Ärzte und Nichtärzte») доступны широкой аудитории читателей – аллопаты будут просто в восторге» (Кёмен, 9.01.1834г.)

В последние годы жизни (в 1857 году) Эгиди отказался от применения двойных лекарств. Кроме того, он стал использовать высокие потенции и, таким образом, вернулся в лоно «чистой» ганемановской гомеопатии.

В 1834 году принцесса Фредерика была вынуждена пожаловаться Ганеману на все усиливающееся «отсутствие интереса» со стороны д-ра Эгиди к состоянию ее здоровья, в связи с чем она вознамерилась уволить его безо всяких церемоний. Ганеман выступил в защиту Эгиди, но так и не смог воспрепятствовать отставке. Впоследствии Эгиди обрел широкую частную практику в Ринленде (Rhineland), и ему было присвоено звание «члена Тайного Совета по улучшению санитарных условий». Эрцгерцог Бернбурга сделал его членом Медицинского Совета.

7 января 1836 года Ганеман писал Эгиди из Парижа: «Я всегда радуюсь, когда слышу или читаю в Ваших письмах ко мне из Кёнигсберга, что Вы успешно практикуете и преподаете нашу божественную науку в ее самом чистом виде, и это не дает мне повода впредь думать о Вас с негодованием».

В конце своей жизни Эгиди поселился в городе Фрейенвальде на Одере.

18 мая 1874 года в газете «Allg. Hom. Ztg.» было

опубликовано следующее сообщение: «Весьма уважаемый и почитаемый доктор Эгиди, член Тайного Совета, и т.п., практиковавший гомеопатию с необычайной энергичностью и увлеченностью, один из маститых и умудренных опытом врачей-гомеопатов, отошел в мир иной 11 мая 1874 года, не дожив три дня до своего 79-летия. Он скончался от уремии во Фрейенвальде (Германия)».

О бережном отношении д-ра Огиди к классической гомеопатии может свидетельствовать его переписка. Вот фрагмент его письма к д-ру Бруно Гизевиусу (Gisevius) из Берлина:

«Изучаете ли Вы «Хронические болезни» Ганемана? Если да, то это хорошо. На тщательное изучение одного лекарства уходит не менее четырех недель, но это занятие куда интереснее, нежели чтение самого увлекательного романа. В прежние времена, когда мы не имели ничего, кроме трудов Ганемана, мы обучались правильному врачеванию; а сегодня мы многое позабыли из-за того, что все больше склоняемся к ленивой привычке листать реперториумы. Молодое поколение врачей, которое всецело поглощено вопросом о том, как находить лекарство с помощью справочников симптомов, и не обладает глубокими знаниями первоисточников, никогда не будет добиваться замечательных успехов в лечении. Все лучшее, что я знаю, я почерпнул из «Materia Medica Pura», «Архивов» Штанфа, в которых приведены результаты лекарственных испытаний, прекрасно выполненных неутомимыми и усердными учениками Ганемана, а также из «Хронических болезней». Конечно, это тяжелый труд, но он приносит нам неисчислимые выгоды. Стоит лишь внимательно прочесть один лекарственный патогенез, и мы приобретем необыкновенное, целостное понимание лекарства, в отличие от того, что дает нам анализ реперториума.

Если мы разрежем портрет на тысячу мелких кусочков, то не сможем из груды фрагментов обрести целостное представление о характере изображенного на нем человека. Я утверждаю, что реперториумы являются проклятием для прогресса гомеопатии; они являются препятствием на пути к замечательным исцелениям. Подобно тому, что бывает при неустанном чтении и исследовании Священного Писания, мы всегда будем обнаруживать неведомые нам ранее свойства лекарств, что, в свою очередь, позволит нам взглянуть на них совершенно иными глазами...».

*«Вероятно, реперториумы являются дьявольским изобретением. Они разрушают гармонию и целостность взаимосвязанных явлений и, в то же время, уничтожают существующий между ними антагонизм только в угоду тому, чтобы разложить все по полкам, наподобие детской азбуки. Для того чтобы суметь воссоздать с помощью реперториумов полную картину со всеми присущими ей цветами и оттенками, нужно всегда удерживать в памяти всю *Materia Medica Pura*, но в таком случае в реперториумах не было бы необходимости».*

ЛИТЕРАТУРА:

Архангельская Н.В. С. Ганеман и его гомеопатия. – СПб: Центр гомеопатии, 2007.

Bradford T.L. The Life and Letters of Samuel Hahnemann. – B. Jain Publishers Pvt. Ltd., New Delhi. – Reprint Edition, 1999.

Haehl R. Samuel Hahnemann: His Life and Work. – B. Jain Publishers Pvt. Ltd., New Delhi. – Reprint Edition, 2003 (2 Vols. Set).

Winston J. The Faces of Homeopathy: An Illustrated History of the First 200 Years. – Great Auk Publishing Tawa, New Zealand, 1999.

НЕДРУГИ И ПОКРОВИТЕЛИ ГОМЕОПАТИИ

Сорокина М.Ю. (Россия),

канд. ист. наук, ст. научный сотрудник Архива РАН, зав. отделом истории российской эмиграции Дома русского зарубежья им. Александра Солженицына.

История распространения гомеопатии в России до сих пор остается малоизвестной страницей отечественной медицины [1]. Традиционная историографическая схема гласит, что учение Самуила Ганемана (1755-1843) довольно быстро проникает в Россию в 20-е годы XIX века благодаря немецким семейным врачам и постепенно завоевывает прочные позиции в отечественном медицинском сообществе: появляется русскоязычная литература, возникают журналы, открываются аптеки, начинается строительство гомеопатических больниц, создается система подготовки кадров и профессиональных организаций врачей-гомеопатов.

В рамках этой историографической традиции утверждается также, что с приходом к власти в России в 1917г. большевистской партии плодотворная деятельность врачей-гомеопатов была волонтаристски нарушена. Называется имя первого советского наркома просвещения А.В. Луначарского (1875-1933), после знакомства с трудами Ганемана объявившего гомеопатию идеалистическим и реакционным учением. И хотя официально гомеопатия не была запрещена, ее дальнейшее развитие было приостановлено, а против известных врачей-гомеопатов предприняты репрессивные меры. Только в конце 1980-х годов, с началом политической «перестройки» в СССР, гомеопатия начала восстанавливать утраченные позиции в системе российского здравоохранения.

Описанная схема преобладает в современной российской научной литературе, однако она слабо

документирована, а высказываемые суждения и оценки почти не подкреплены архивными материалами. Лишь в последние годы, благодаря работам профессора Лейпцигского университета И. Кёстнер и ее коллег, а также исследованиям А. Котока, целые пласты истории гомеопатии в России получили документальное обоснование [2].

Действительно, в архивах сохранилось ограниченное число первоисточников. Как правило, и для дореволюционного, и для советского периода отсутствуют документы самих гомеопатических учреждений. В то же время существует значительный массив материалов, отражающих взаимодействие гомеопатов с властями: документы об открытии аптек, больниц (или госпиталей), обществ, как на региональном уровне, так и в центре. Результаты изучения новых архивных источников способны значительно поколебать существующие представления.

Мы постараемся на основе впервые вводимых в научный оборот архивных документов показать возможности описания истории российской гомеопатии как интереснейшего примера одновременно социального и внутрикорпоративного конфликта, безостановочно продолжавшегося и продолжающегося (!) уже два столетия.

Как известно, учение Ганемана о лечении «подобного подобным» быстро распространяется в России в 20-е годы XIX столетия. Носителями нового медицинского знания стали, прежде всего, домашние врачи столичных аристократов, приглашавшие преимущественно из Германии и хорошо осведомленные обо всех новейших течениях в медицине, а также лейб-медики. Так, приехавший в 1826г. в Петербург гомеопат из Лейпцига доктор Герман стал семейным врачом тесно связанных между собою родственными узами Голицыных, Остерман-Толстых, Мордвиновых и открыл

в столице практику. В то же время при покровительстве великого князя Михаила Павловича ему удалось в течение апреля-июля 1829г. поработать в Тульчинском военном госпитале. Другой характерный пример распространения гомеопатического знания дает деятельность академика Петербургской академии наук, ботаника Карла Бернгарда Триниуса (1778-1844). Племянник жены Ганемана и убежденный гомеопат, он преподавал естественную историю наследнику престола, будущему императору Александру II, и открыто ратовал за гомеопатию, добиваясь благожелательного отношения к ней в царской семье.

Разумеется, продвижение любого нового знания невозможно без обратной связи. Здесь особую роль сыграл адмирал, граф Н.С. Мордвинов (1754-1845) – один из самых глубоких российских реформаторов первой трети XIX века. Он не только лично убедился в успехах гомеопатического лечения и стал его ревностным поклонником, но собрал и обобщил множество достоверных данных об успехах гомеопатического лечения холеры в России во время эпидемии 1830-1831гг. Кроме того, в 1831г. Мордвинов издал на французском языке небольшую брошюру «О гомеопатии», в которой предложил проект внедрения гомеопатии в общегосударственную систему гражданской медицины [3.С.88]. Благодаря усилиям графа, а также при поддержке императора Николая I и его брата великого князя Михаила Павловича, Государственный совет Российской Империи 26 сентября 1833г. принял историческое для судеб гомеопатии в России решение о легализации деятельности врачей-гомеопатов, открытии гомеопатических аптек, лечебниц и больниц.

Под влиянием адмирала Мордвинова попытки использования гомеопатии предпринимаются в нескольких военных госпиталях в Москве, Житомире, Санкт-Петербурге. Однако в целом до конца 1830-х годов

гомеопатия и гомеопаты оставались в пределах аристократических салонов. Представители официальной медицины категорически отрицали научную обоснованность нового метода лечения, и в гражданские учреждения гомеопатия не допускалась, развиваясь, как домашняя медицина.

Ситуация изменилась в самом начале 1840-х годов когда высшие государственные посты в России заняли сторонники гомеопатии. В 1841г. министром внутренних дел стал Л.А. Перовский, а бывший главный врач Голицынской больницы в Москве лейб-медик М.А. Маркус возглавил Медицинский Совет МВД (будучи в 1825-1837гг. главным врачом Голицынской больницы в Москве, Маркус издавал «Врачебные записки», в которых в 1827г. поместил свою статью о Ганемане (Т.3)).

Сторонники гомеопатии, используя сложившуюся благоприятную конъюнктуру, предприняли энергичные усилия для закрепления ее официального статуса. 22 января 1844г. московский генерал-губернатор известил Московскую медицинскую контору о желании князя Л.М. Голицына создать первую в России и Москве гомеопатическую больницу (госпиталь) для «самобеднейшего класса людей, которые безденежно будут пользоваться гомеопатическими средствами» [4. Д.5557. Л.1-1об.]. При содействии медика Воспитательного дома и Земледельческой школы Ю.Ю. Швейкerta (сын известного бреславльского доктора, он приехал в Москву в 1832г. в качестве домашнего врача князя Бориса Куракина).

Несколько слов о личности инициатора проекта создания первой гомеопатической больницы в России. Князь Леонид Михайлович Голицын (1806-1860), однополчанин поэта М.Ю. Лермонтова, родился в имении Карабиха под Ярославлем (с 1861г. оно стало принадлежать поэту Н.А. Некрасову). Он воспитывался в аристократическом Пажеском корпусе, но

государственной карьеры не сделал, целиком отдавшись жизни «частного» человека. В 1838г. женился на А.М. Толстой (1809-1897), с которой имел трех дочерей. Он скончался в Москве и похоронен в Донском монастыре [5. с.197-198].

Получив письмо губернатора, 26 января 1844г. Московская медицинская контора постановила запросить у князя Голицына конкретный проект учреждения гомеопатической больницы [4. Д.5557. Л.2]. Проект сохранился и позволяет точно установить, на каких финансовых и лечебно-организационных основах он базировался. По мысли Голицына, учреждение и содержание гомеопатической больницы должно было обеспечиваться добровольными пожертвованиями «спонсоров». Предполагалось арендовать дом с необходимыми службами и открыть две палаты (женскую и мужскую) по пять кроватей в каждой. Снабжение больных медикаментами, одеждой, посудой, мебелью и бельем должно было производиться за счет больницы. Приглашался специальный фельдшер, а прием больных бесплатно велся Швейкертом, причем хронические больные должны были получать лекарства также безвозмездно. В первое время на содержание больницы отводилось 1500 рублей серебром в год. При нехватке «спонсорских средств» князь Голицын брался добавлять недостающее из собственных денег. В последнем пункте проекта особо подчеркивалось, что при наличии средств руководители больницы могут не только увеличить число кроватей, но и продлить срок существования больницы, которой первоначально отводилось три года жизни.

Процедура принятия решения об открытии первой гомеопатической больницы в Москве завершилась быстро: уже 14 марта 1844г. министр Перовский уведомил московского генерал-губернатора о своем согласии. Летом того же года князь Голицын, находившийся за границей на водах, сделал

распоряжения о покупке необходимого оборудования. Но только через год, 23 ноября 1845-го, он сообщил, что больница устроена в Мещанской части 1-го квартала (при церкви Святой Троицы) в доме при богадельне генерал-адъютанта, генерала от инфантерии графа А.И. Остерман-Толстого (родного дяди Голицына. Сам Л.М. Голицын жил в собственном доме №118 в Пашковом переулке 2-го квартала Тверской части).

1 декабря 1845г. первая московская гомеопатическая больница была освидетельствована медицинскими чиновниками города. 5 декабря действительный статский советник А.П. Острогожский докладывал Московской медицинской конторе: больница устроена на 20 человек (12 мужчин и восемь женщин); комнаты удобные, обширные и высокие, размещение кроватей просторное; белье, посуды и т.п. – «в весьма достаточном количестве и все отличного качества»; служителей и сидельниц также хватает. При больнице, отмечал Острогожский, работают два врача: штаб-лекарь Швейкерт и его помощник лекарь Гамбурцев (тоже из Воспитательного дома) [4. Д. 5557. Л. 24-24 об.].

Учреждение и открытие первой гомеопатической больницы стало заметным событием для города. О нем в неофициальном отделе первого номера в 1846г. сообщили «Московские губернские ведомости».

К сожалению, «скорбных листов» (т.е. историй болезней) пациентов Голицынской гомеопатической больницы не сохранилось, и сегодня трудно судить, в какой мере лечение в ней было действительно успешным. Краткие итоги деятельности больницы подвел сам Швейкерт, в 1859г. писавший в тех же «Московских губернских ведомостях», что за все годы существования на излечении в больнице находилось до тысячи человек всех сословий. Основными болезнями были тиф, горячка, перемежающаяся лихорадка, кожные сыпи, подагра [6].

Под руководством Швейкerta гомеопатическая больница в Москве просуществовала почти 15 лет (до 1860г.), когда после смерти князя Голицына из-за отсутствия средств была закрыта. Срок ее жизни оказался впятеро дольше, чем предполагали инициаторы этого необычного и в каком-то смысле преждевременного для того времени проекта. Однако он лишний раз продемонстрировал, что симбиоз российской инициативы и новаторской западной научной мысли дает неплохие плоды на русской почве и при соответствующей поддержке способен трансформировать российский медицинский ландшафт.

Другим важным каналом популяризации и распространения гомеопатии в московском обществе были вольные (частные) аптеки. Московское аптекарское сообщество, подавляющую часть которого в первой половине XIX века составляли фармацевты немецкого происхождения, тщательно охраняло свой высокодоходный бизнес, регулируя условия открытия новых вольных аптек. Без положительного письменного отзыва владельцев других аптек Медицинский совет МВД не давал разрешения на открытие новых заведений.

Московские городские власти пытались доступными им средствами влиять на аптекарскую корпорацию. Так, в 1825г. московский генерал-губернатор Д.В. Голицын предложил знаменитому лейб-медику, профессору Московского университета Христиану Лодеру (1753-1832) как независимому эксперту проверить работу городских вольных аптек [4. Д.2518. Л.3]. После знакомства с ними Лодер составил «Замечания об упущениях по аптекарской части в Москве», в которых, отметив многочисленные случаи фальсификации лекарств и завышения цен на них, причиной беспорядка назвал слабый контроль за аптеками со стороны Московской медицинской конторы. Предложения эксперта по исправлению ситуации оказались весьма радикальными – переподчинить вольные аптеки

непосредственно московскому генерал-губернатору и проводить в них неожиданные ревизии, а за ошибки и завышение цен налагать значительные штрафы.

Однако Медицинский совет, рассмотрев заключение Лодера, отверг его советы и оставил все, как было. Единственным следствием этой истории стало то, что Медицинская контора ознакомила под расписку всех владельцев аптек с замечаниями профессора-эксперта и потребовала от них письменных объяснений. Как видно на этом примере, союз городского бизнеса и городских чиновников всегда оказывался сильнее, чем желание отдельных, даже самых высоких должностных лиц (и тем более ученых) навести порядок на вверенной им территории.

Центральная гомеопатическая аптека была учреждена в Москве в 1832г. Вторая появилась в городе только через 40 лет – 1877г. Как же создавалась первая гомеопатическая аптека в Москве, и почему понадобилось более четырех десятилетий для открытия второй?

Открытие первой гомеопатической аптеки в Москве стало ответом на спрос, возникший в дворянской среде после холеры 1830-1831гг., когда гомеопатам удалось продемонстрировать эффективность их лечения. Тринадцать владельцев вольных аллопатических аптек решили завести отдельную гомеопатическую аптеку. Доходы и расходы должны были поровну делиться между ними. Они же избирали собственного управляющего. Таким образом, создание первой московской гомеопатической аптеки стало результатом своего рода соглашения «о разделе рынка и продукции» между владельцами московских вольных аптек. В то же время 10 фармацевтов отказались участвовать в этом предприятии, считая, что «метод лечения гомеопатического весьма еще не употребителен в столице сей».

По-видимому, разногласия в московском

аптекарском сообществе стали причиной того, что процедура регистрации первой московской гомеопатической аптеки началась только 21 декабря 1833г. и закончилась 5 февраля 1834г., когда Указ Московской медицинской конторы дозволил устроить аптеку в доме купца Королева под №188 по Арбатской улице. Реально она начала функционировать с февраля 1835 года под руководством первого управляющего провизора Штейнберга, который, однако, вскоре уехал в Калугу, а сама аптека в июле того же года была переведена в новое помещение, расположенное в Мясницкой части квартала.

13 сентября 1835г. новым управляющим аптекой был избран провизор Д.М. Бок, которому она передавалась в арендное содержание сроком на четыре года. За каждый год аренды он должен был платить по 700 рублей ассигнациями всем совладельцам аптеки.

Дело пошло успешно, и Дмитрий Бок оставался управляющим московской гомеопатической аптекой почти 10 лет, до 1843г. В марте 1839г. московские гомеопаты представили в Московскую медицинскую контору специальное свидетельство о правильности ведения дел в аптеке Бока и о даровании ему привилегии на учреждение собственной гомеопатической аптеки в Москве. Они отмечали, что Бок устроил «отличнейший порядок», цены «весьма доступны для класса неимущих больных» и, кроме того, для наиболее бедных слоев населения он отпускал гомеопатические средства «безденежно».

Однако дела аптеки значительно ухудшились после утверждения 20 марта 1841г. новой аптекарской таксы, повысившей цены и на гомеопатические препараты, и 13 января 1842г. аптека была передана в арендное содержание провизору-аллопату Андрею Форбрихеру.

Вскоре газета «Московские ведомости» сообщила горожанам: «Ныне, как и прежде, находятся в означенной

аптеке самые действительные заграничные гомеопатические лекарства. Желаящие могут адресоваться к содержателю, который и отвечает за исправную и верную доставку. Она аптека находится на Большой Дмитровке в доме полковника Раевского. Содержатель центральной в Москве гомеопатической аптеки провизор Андрей Федоров Форбрихер» [4. Д.5255. Л.33].

Однако гомеопатия явно не очень интересовала провизора Форбрихера и осенью 1843г. он переместил аптеку с нижнего, самого заметного для покупателей этажа, на верхний. В 1848г. аптека и вовсе переехала на Петровку – во флигель при доме аптекаря Ауэрбаха.

Возможно, судьба первой гомеопатической сложилась бы более благополучно, если бы ею как прежде управлял специалист-гомеопат. Такая возможность была. Еще 29 декабря 1841г. провизор И.А. Мейер, который «занимался в Москве лечением по гомеопатической системе», обратился в Московскую медицинскую контору с предложением своего участия в содержании аптеки [4. Д.5255. Л.19]. Однако аптекари-аллопаты не захотели принять в свою среду нового человека. Так, известный провизор Карл Зенгер прямо заявил, что кандидатура Мейера неприемлема, так как он «сторонний» человек [Там же. Л.35].

Тем не менее, сторонники гомеопатии не сдавались. Летом 1842г. провизор Мейер и московские врачи-гомеопаты подали Перовскому очередное прошение о разрешении Мейеру учредить в Москве новую гомеопатическую аптеку. Этот проект собрал более тридцати подписей поддержки. Однако 8 июля 1842г. содержатели вольных аптек снова выступили против, назвав открытие новой аптеки «совершенно ненужным и излишним» [Там же. Л.5-6].

Но давление сторонников гомеопатии продолжалось. 4 сентября 1842 года Медицинский

департамент МВД напомнил московским властям о ходатайстве Мейера, а также запросил, почему московские врачи-гомеопаты считают существующую гомеопатическую аптеку «неблагонадежной» [Там же. Л.19]. Объяснение гомеопатов было вполне предсказуемым: они хотели иметь независимого содержателя. Однако это совершенно не входило в планы аллопатического «большинства». Так и не сумев пробить стену их корпоративной обороны, Мейер и его сторонники были вынуждены отказаться от идеи открытия новой гомеопатической аптеки в Москве.

В рамках небольшой статьи невозможно детально описать даже малую часть неопубликованных архивных источников, раскрывающих сложную и противоречивую историю становления гомеопатии в Российской Империи. Но, как кажется, приведенных примеров вполне достаточно, чтобы показать их важность для создания подлинной и реалистичной картины развития гомеопатического знания в России.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Мордвинова Н.Н. Воспоминания об адмирале графе Н.С. Мордвинове и о семье его. СПб., 1873.
2. Центральный исторический архив Москвы (ЦИАМ). Ф.1 (Московская медицинская контора). Оп.1.
3. Род князей Голицыных / Сост. Н.Н. Голицын. СПб., 1892.
4. Московские губернские ведомости. 1859. №267;
5. Смирнов С. Гомеопатическая больница в Москве // Московская медицинская газета. 1859. №50. с.411-412.

ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ ФАРМАЦИЯ

ОСОБЕННОСТИ ПРИГОТОВЛЕНИЯ И ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЛМ-ШКАЛЫ

Зеленин Ю.В.

Кафедра Народной и нетрадиционной медицины ХМАПО,
Харьковское гомеопатическое общество, Харьков

В последнее время все больше число наших коллег обращают свое внимание на препараты ЛМ-шкалы. Это можно объяснить тем, что соответствующая информация попадает к нам из-за рубежа, где этими разведениями успешно лечат. Кроме того, наконец-то вышел в свет 6-ой «Органон» на русском языке. Но из своего опыта общения с коллегами и курсантами я заметил, что многие из них не совсем верно трактуют и применяют это разведение. Постараюсь объяснить свою точку зрения.

Ганеман очень серьезно относился к приготовлению лекарств и тщательнейшим образом отслеживал их действие на организм своих пациентов. В последние три года жизни он назначал в основном препараты в разведениях сотенной шкалы: 30СН и 200СН, а так же средства, приготовленные по методике ЛМ-шкалы. В 6-ом Органоне говорится:

«В соответствии с начальными установками следовало брать одну каплю жидкости для получения более высокой степени потенцирования. Однако это соотношение количества средства разбавления и количества средства, которое должно быть динамизировано (100:1), оказалось, как было установлено, недостаточным, чтобы развить до высокой степени силу лекарства посредством ряда таких встряхиваний без специально применяемой большой силы, в чем меня убедили утомительные эксперименты».

Достаточно много времени основатель гомеопатии потратил на эксперименты с сотенными разведениями, что, в конечном счете, определило многие теоретические положения 5-го «Органона». Но по справедливому замечанию самого Ганемана, применение этих потенций не всегда давало необходимый результат. Более того, сильные встряхивания лекарств для их приготовления в сотенных разведениях (а таких встряхиваний при приготовлении сотенных потенций намного больше, чем при приготовлении LM-шкалы, что будет разъяснено далее) придают им «агрессивность», приводящую в долговременной перспективе к ухудшению состояния пациента и лекарственным эффектам, далеким от терапевтической идеи. Приведем еще одну цитату основателя гомеопатии:

«При таком малом соотношении количества разбавляющего средства и лекарства, как 100 к 1, если их с помощью мощной машины подвергнуть многим встряхиваниям, то будут получены лекарства, которые, особенно при высокой степени динамизации, действуют почти немедленно, но с огромной, даже опасной силой, не вызывая продолжительной, мягкой реакции жизненной силы».

Таким образом, становится понятно, что Ганеман не пытался еще больше увеличить степень разведения исходного вещества, его задачей было усилить действие уже известных, проверенных им лекарств.

Многие врачи считают, что LM – это высокая потенция (иногда даже думают, что сверхвысокая), но это совсем не так. С точки зрения математических величин LM1 приблизительно соответствует лишь 9CH (Д. Литтл, называет более низкое разведение – 6CH – «Продвинутые методы Ганемана»). Словом, это соотношение легко просчитать, зная особенности приготовления разведений.

Как же готовятся препараты LM-шкалы? Ганеман рекомендует делать это следующим образом. Изначально

готовится 3СН по всем правилам 5-го Органона. Таким образом, у нас получается разведение, которое можно описать следующей формулой – 1:100x100x100. Далее необходимо взять один гран (1 гран = 62,2065мг – прим. авт.) полученной смеси и растворить в 500 каплях растворителя. Выполнив описанные выше процедуры, мы получаем LM0, исходную потенцию, из которой уже получаем все последующие разведения. Для приготовления потенции LM1 необходимо 1 каплю LM0 растворить в 100 каплях растворителя и встряхнуть 100 раз (1:100x100x100x500x100). Следовательно, полученный раствор соответствует с точки зрения наличия в нем материальной субстанции 9 разведению по сотенной шкале.

Наиболее частая лекарственная форма LM-разведений в сегодняшнем мире – сахарная крупка (хотя иногда используют и жидкие разведения). Для окончательного закрепления полученного препарата его фиксируют на маковой крупке (маковая крупка – самая мелкая градация сахарных крупинок сравнимая по размеру с семенем мака). Для этого раствором смачивают 500 таких крупинок и после высушивают их.

Для приготовления LM2 необходимо взять одну крупинку LM1 и растворить при встряхивании в 100 каплях растворителя и вновь закрепить на маковой крупке. Принято считать, что максимальная степень потенцирования по LM-шкале, которая используются в гомеопатии, равна 30 (LM30).

Для окончательного приготовления лекарства непосредственно к применению у больного, 1 крупинку полученной LM1-потенции растворяют при встряхивании примерно в 100 мл воды. Далее готовиться 6 стаканов (так называемых отведений) готового лекарственного средства. Для этого каждый раз повторяем последовательное разведение 1 чайной ложки раствора в 100 мл воды. Из какого стакана будет назначено лечение пациента, зависит

от врача (обычно дается 1-3 чайные ложки на один прием из стакана, который определил врач). Следует помнить, что перед каждым приемом необходимо встряхивать препарат 5 раз.

В каких же случаях можно применить LM-разведения и какова тактика врача при их использовании? Первый вопрос, который возникает перед врачом, когда он уже определил необходимое разведение – частота приема лекарства. Практика показывает, что при лечении хронических состояний необходимо принимать средство один раз в день. В случаях острых – приемы должны быть частые, каждые 5-10 мин.

После того, как врач подобрал подобный случаю препарат, выбрал необходимое разведение и применил его на практике необходимо тщательное наблюдение за пациентом. Влияние препаратов LM-шкалы на жизненную силу в больном организме может отличаться большим разнообразием. При этом врач-гомеопат может столкнуться с несколькими основными вариантами, или их комбинацией.

Вариант №1. Он может быть обозначен, как прогрессивное улучшение состояния пациента.

В этом случае необходимо опираться на §246 6-го издания «Органона», который гласит:

«Каждое заметно прогрессирующее и резко усиливающееся коренное улучшение во время лечения есть условие, в течение которого устраняется необходимость повторного назначения какого бы то ни было лекарства, потому что все принятые полезные лекарства продолжают действовать, ускоряя завершение лечения. Нередко при острых, но чаще при хронических болезнях, приём единственной дозы правильно выбранного гомеопатического средства может привести к завершению лечения, хотя и с медленно прогрессирующим улучшением, и оказать помощь, которую такое лекарство обычно может оказать в таком случае, в течение 40, 50,

60, 100 дней. Это, однако, довольно редкий случай, и, кроме того, для врача так же, как и для пациента, чрезвычайно важно сократить этот период, если возможно, до половины, одной четверти или даже ещё меньшего периода, чтобы гораздо быстрее достичь выздоровления. И это может быть очень успешно осуществлено, как следует из последних и часто повторяющихся наблюдений, при следующих условиях: во-первых, если лекарство, выбранное с предельным вниманием, полностью гомеопатическое; во-вторых, если оно высокой степени потенцирования, растворяется в воде и даётся в надлежащих малых дозах, как учит опыт, как наиболее подходящих, в определённые интервалы времени для скорейшего завершения лечения, но с неизменным условием, что степень потенцирования каждой дозы несколько отклоняется от предыдущей и последующей, чтобы жизненный принцип, который должен быть превращён в подобную лекарственную болезнь, не был возбужден до неблагоприятных реакций и противостояния, как всегда бывает в таком случае (см. примечание), неизменяемыми и особенно быстро повторяемыми дозами.

Примечание.

То, что я сказал в пятом издании «Органона», и в длинном примечании к этому параграфу, о необходимости предотвращения нежелательных реакций жизненной энергии, было только объяснением опыта. Но в течение последних четырех или пяти лет, однако, все эти трудности полностью разрешены с помощью моего нового изменённого, но правильного метода. То же самое тщательно выбранное лекарство может теперь назначаться ежедневно и месяцами, если это необходимо, следующим образом: после более низкой степени потенцирования, используемой в течение одной или двух недель при лечении хронической болезни, таким же образом делается переход к более высоким степеням

(начиная в соответствии с новым методом динамизации с самих низких степеней).

Таким образом, в ситуации прогрессирующего улучшения здоровья пациента следует продолжить ежедневный прием лекарства в той же дозе.

Вариант №2 – это первичное гомеопатическое обострение.

Такое обострение врач обычно может отметить в первые дни после начала приема лекарства. Это может произойти в случае слишком высокой потенции лекарства или в случае сверхчувствительного пациента. Ганеман пишет об этом §282:

«Определённым признаком того, что дозы были, тем не менее, в целом слишком большими, является так называемое гомеопатическое обострение, которое в процессе лечения, особенно при хронических болезнях, может вызвать первая доза, то есть заметное усиление исходных болезненных симптомов, обнаруженных вначале, таким же образом может влиять и каждая повторяющаяся доза (§247), однако, изменённая посредством встряхивания перед приемом (т.е. более высокой степени динамизации)».

В случае появления таких реакций необходимо уменьшить степень динамизации препарата, который был назначен пациенту. Так, например, если врач назначил пить лекарство из 1-го стакана, и у пациента развилось после этого первичное гомеопатическое обострение, то необходимо в течение нескольких дней давать препарат из 3-го стакана. В примечании к §248 автор указывает:

«Растворения лекарственной крупинки (а использовать более одной крупинки приходится только в редких случаях) тщательно потенцированного лекарства в большом количестве воды можно избежать, приготовив раствор только в 7-8 столовых ложках воды, и после тщательного встряхивания пузырька взять из него одну столовую ложку раствора, влить его в стакан воды

(содержащий от 7 до 8 ложек), тщательно перемешать и дать одну дозу пациенту. Если он необычно возбужден и чувствителен, можно чайную ложку этого раствора влить во второй стакан воды, тщательно перемешать и дать одну или более чайных ложек. Есть пациенты, обладающие такой сильной чувствительностью, что могут потребоваться третий или четвертый стаканы, приготовленные таким образом. Каждый такой стакан должен быть свежим, т.е. готовится ежедневно. Крупинка высокой степени потенцирования лучше измельчается с несколькими песчинками молочного сахара, которые пациент может положить в пузырёк и растворить в необходимом количестве воды.

Еще одним вариантом, нашей врачебной тактики при появлении первичного лекарственного обострения является полная отмена препарата. При этом мы продолжаем вести тщательное наблюдение за изменением симптоматики у пациента. Разъяснения по этому поводу Ганеман дал в §281:

«Для того чтобы убедиться в этом, пациент оставляется без всяких лекарств на восемь, десять или пятнадцать дней, в течение которых ему даётся только несколько порошков молочного сахара. Если немногие последние недомогания, вызванные лекарством, похожи на прежние симптомы исходной болезни, то эти недомогания исчезнут через несколько дней или часов. Если в течение этих дней без лекарства при соблюдении необходимых гигиенических правил больше ничего от исходной болезни не наблюдается, пациент, вероятно, вылечился. Но если в последующие дни проявятся следы прежних болезненных симптомов, они, следовательно, являются следами исходной болезни, не полностью уничтоженной, которую следует лечить посредством новых более высоких степеней потенцирования этого лекарства, как делалось ранее. Для завершения лечения первые небольшие потенции следует так же постепенно

поднимать, но меньше и более медленно для раздражительных пациентов, чем для менее чувствительных, где продвижение к более высокой динамизации может быть более быстрым. Есть пациенты, восприимчивость которых соотносится с восприимчивостью менее чувствительных пациентов, как 1000:1.

Вариант №3. Наконец, еще одним вариантом применения препаратов LM-шкалы может быть лекарственное отравление (лекарственная болезнь).

Лекарственная болезнь чаще всего возникает через длительный промежуток времени после начала применения препарата. В этом случае Ганеман категорическим образом советовал прекратить дальнейший прием лекарства и наблюдать за состоянием пациента (§248):

«С другой стороны, во время почти ежедневного повторения хорошо соответствующего гомеопатического средства к концу лечения хронической болезни могут возникнуть так называемые гомеопатические обострения, в результате чего остаток болезненных симптомов, как кажется, опять немного усиливается (теперь проявляется только лекарственная болезнь, подобная исходной). В таком случае потенции должны быть уменьшены и повторяться через более продолжительные интервалы, даже возможно прекращены на несколько дней, чтобы посмотреть, нужна ли для выздоровления дальнейшая медицинская помощь. Явные симптомы, вызванные избытком гомеопатического лекарства, скоро исчезнут, и здоровье останется не нарушенным.

Вариант №4. Применение препаратов LM-шкалы может привести и к ситуации появления новых симптомов у пациента.

Здесь наша тактика снова должна быть изменена. В случае повторения уже существовавших ранее симптомов,

необходимо вновь вернуться к уже испытанной ранее степени потенцирования препарата, и продолжить лечение с ее помощью.

Отдельно следует рассмотреть ситуацию появления у пациентов новых неизвестных нам прежде симптомов. Это обстоятельство способно внести радикальную перемену в нашу врачебную тактику. Нам необходимо пересмотреть весь клинический случай заново, т.к., скорее всего, необходимо будет произвести изменение не потенции, а само назначения, и после клинического анализа симптомов назначить пациенту другой препарат.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Ганеман С. «Органон 6 издание» – М., Симилия – 2005.
2. Ортега П.С. «Хронические болезни Ганемана – заметки о миазмах» – М. – 1998.

СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ

СЛУЧАЙ STAPHYSAGRIA

Пациентка 35 лет обратилась за гомеопатической консультацией.

Жалобы:

- Сильная боль в спине в грудном отделе позвоночника, боль тупая, ноющая, с иррадиацией в левую руку.
- Неадекватное состояние во время стресса (когда нервничает, забывает слова, теряет мысль, особенно когда ее вызывают к начальству).
- При сильном волнении, начинает болеть голова, с ощущением отечности и онемением головы, нарушается концентрация внимания, пациентка теряет ориентацию, возникает сильное сердцебиение.
- Выраженная необъяснимая тревога, как будто что-то плохое должно случиться, при этом возникает ощущение внутренней дрожи и сердцебиение.
- Частые, сильные головные боли преимущественно в затылочной области стреляющего характера, облегчающиеся во время движения.
- Плохое самочувствие при изменении погоды и после пребывания на солнце.
- Долго не может заснуть. Беспокойный, поверхностный ночной сон и если проснется, то потом не засыпает.
- Повышенная утомляемость.
- Хронический цистит, с периодическими обострениями, проявляющимися сильным жжением сразу после мочеиспускания.

Анамнез болезни: ухудшение своего состояния пациентка отмечает в последние несколько лет. Серьезные проблемы со здоровьем возникли после смерти отца, когда ей было 17 лет. Тогда глубокие переживания привели к развитию приступа острого аппендицита.

При анализе всех случаев серьезных заболеваний пациентки, была выявлена их четкая ситуационно-временная связь с ее эмоциональными переживаниями. Чаще всего это было чувство несправедливости, обиды на мать, мужа и других родственников.

Анамнез жизни (перенесенные заболевания): в детстве пациентка страдала от постоянного образования серных пробок в ушах, из-за чего у нее закладывало уши каждую неделю. Перенесла аденотомию в 12 лет, аппендэктомия в 18 лет. Из установленных официальной медициной диагнозов пациентка отметила хронический гастрит с пониженной кислотностью, колит, хронический цистит. В анализах мочи неоднократно обнаруживалась оксалатурия. Долгое время беспокоила фиброзно-кистозная мастопатия, которая возникла через 3 года после родов и сопровождалась мастодинией (сильно болела и наливалась грудь). Страдает варикозной болезнью на правой ноге. Несколько раз наблюдала аллергическую реакцию в виде крапивницы на левомецетин, витамины группы «С», синтомициновую мазь.

Семейный анамнез: у матери – атеросклероз, проблемы с позвоночником и печенью. Отец погиб в возрасте 41 года (пациентка сильно переживала его утрату).

Социальный статус: работает медсестрой в поликлинике, работа нравится, пользуется уважением у начальства и коллег.

Замужем, имеет дочку 7-ми лет (у ребенка проблемы со зрением, сильно сутулится, «слабая носоглотка», очень худая, излишне эмоциональная). Отношения с мужем напряженные.

Психика: по характеру вспыльчивая, холерик. Периодически возникает непреодолимая потребность «высказать свое мнение, даже если потом будет хуже». Раздражительность, которая проявляется в отношении окружающих, «особенно если не дают высказаться».

Пациентка излишне чувствительна к проявлениям несправедливости, склонна к преувеличению своих проблем. Имеет «глубокую старую обиду на маму и на мужа». Часто ощущает жалость к себе. Чрезмерно слезливая, но когда плачет, не любит чтобы жалели. Сильно переживает за дочку. Все время боится опоздать, из-за этого сильно нервничает.

Общие модальности: реактивность низкая – отсутствует выраженная температурная реакция (максимум повышения температуры при заболевании 37,1°C). Болевая чувствительность повышена. Температура комфорта окружающей среды в пределах +23-25°C. Имеет склонность к отекам (пальцы). Отношение к еде: любит картошку в мундире с сырым салом, иногда сладкое (слойка с маком).

Хуже: от пребывания на солнце (усиливается головная боль). От «кровянки», чеснока, лука, после еды. В покое.

Лучше: от употребления кофе, от свежего воздуха, от движения.

Этиология, ключи: ранняя смерть отца, которого она очень любила, оказалось очень тяжелым переживанием. Возникли сильные боли в животе, которые привели к аппендэктомии (в это время она испытывала сильное чувство несправедливости и обиды). Мама через четыре года повторно вышла замуж за человека моложе себя на 16 лет, что вновь вызвало к жизни чувство несправедливости и обиды. Аналогичные ощущения появились также после конфликтов в семейной жизни.

Назначения: Staphysagria 200CH принимать по 3 крупинки один раз в неделю в течение 3-х месяцев.

Критерии назначения препарата: выраженная обидчивость (обида и чувство несправедливости как этиологический фактор), повышенная чувствительность, проблемы с памятью, ухудшение от эмоций. Была принята

во внимание «тропность» выбранного средства к нервной и мочеполовой системе.

Через 3 месяца: принимала назначенный препарат согласно предложенной схеме, отмечает улучшение состояния. Уменьшились головные боли, лучше сон, меньше забывает, стала намного спокойнее, значительно улучшилось настроение, возникло желание следить за собой. Рекомендовано продлить прием лекарства еще на один месяц.

Через 4 месяца от начала терапии: при регулярном приеме препарата было достигнуто значительное улучшение. Прекратилась тревога, нормализовался сон, появилось стабильное, хорошее настроение, высокая работоспособность. После месячного перерыва в приеме препарата стала периодически возникать боль в шее и затылке, начала возвращаться тревога. Рекомендовано принимать *Staphysagria* 200СН по 3 крупинки один раз в неделю 3-4 месяца с месячным перерывом.

Через 8 месяцев от начала терапии: принимала лекарство согласно последней договоренности. В период приема препарата чувствует себя прекрасно, засыпает быстро, сон глубокий, настроение хорошее, работоспособность высокая, головные боли не беспокоят, похудела на 5кг без особого труда. В конце месячного перерыва возвращается ощущение внутренней дрожи, сердцебиение, тревога, беспокойный ночной сон, возникают трудности засыпания.

Рекомендовано: продолжать прием *Staphysagria* 200СН 3 крупинки 1 раз в неделю 6 месяцев с перерывом на 1 месяц.

Черкасенко И.Л., врач-гомеопат, «Гомеопатическая клиника Поповых».

ОБУЧЕНИЕ

ОСОБЕННОСТИ ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ «КОЖНОЙ ПАТОЛОГИИ» У ДЕТЕЙ

Дергачева З.Н.

к.м.н., Исполнительный директор
Ассоциации гомеопатов Украины, Киев

Кожа – самый большой орган человека. Она защищает организм от внешних воздействий. Является органом чувств – осуществляет осязание. Воспринимает механические, температурные и болевые воздействия. Это также орган обмена веществ (в том числе газообмена), выделения и терморегуляции. В коже накапливается пигмент, выделяются пахучие вещества: феромоны – запахи страха, запахи радости, запахи сексуальной привлекательности.

В строении кожи различают три основных слоя – эпидермис, дерма (или собственно кожа), подкожно-соединительная ткань и подкожно-жировой слой. У взрослого человека площадь кожи равна 1,5-2 кв.м. Толщина её в различных участках тела колеблется от 0,5 до 4мм.

Кожная патология существовала на протяжении тысячелетий, и все это время с ней боролись исключительно путем подавления. Насильственное подавление кожных проявлений провоцирует серьезные внутренние расстройства, а многовековые усилия по избавлению миллионов людей от кожных страданий привели к появлению новых трудноизлечимых недугов. Все кожные заболевания могут протекать по сценарию любого миазма.

С. Ганеман идентифицировал хронические миазмы по кожным проявлениям: зудящие высыпания (чесотка – псора), кондиломатозные разрастания (гонорея – сикоз),

кожные язвы (сифилис). Кожные проявления положены Ганеманом в основу теории миазмов потому что, занимаясь данной проблемой более десяти лет, на практике он увидел, что если жизненная сила способна удерживать патологию вдалеке от жизненно важных центров организма (на коже), то внутри организма сохраняется относительное благополучие.

Слово «miasma» (греч.) переводится как пятно, загрязнение, осквернение. Дословно миазм означает:

- зловонные испарения, ранее считавшиеся возбудителями болезни;
- неприятное влияние атмосферы;
- нездоровое испарение;
- загрязненный материал;
- сгнившие овощи;
- испаряющаяся инфекция от человеческого тела;
- инфицированный материал;
- личинки мух.

В гомеопатии «миазм» означает два различных понятия:

- Врожденная предрасположенность к болезням.
- Склонность организма к определенному типу реагирования.

ПСОРА.

Наиболее часто встречающийся хронический миазм – это псора. Ганеман утверждал, что 70% всех болезней относятся к ней. Современная медицина не придает этому миазму большого значения. Псора у детей в виде минимальных проявлений экссудативного диатеза грубо подавляется. Банальная уртикарная сыпь лечится антигистаминными препаратами и кортикостероидными мазями. В результате происходит превращение первичной зудящей псоры в различные аллергические заболевания. В первые три года жизни дети находятся в «псорическом

возрасте». Для них проявления первичной псоры являются физиологической нормой. Поэтому минимальные проявления первичной псоры лучше не лечить совсем. Если же применять, то лучше всего гомеопатическую терапию в виде редких и коротких назначений одного препарата. Применение гомеопатических комплексов при первичной псоре нежелательно. И, конечно же, ни в коем случае нельзя подавлять первичную псору антигистаминными, кортикостероидными средствами и местным лечением (мазями, присыпками, ваннами с травами).

Для псоры характерны:

- Чередование болезней, наружных и внутренних симптомов. Периодичность патологических проявлений.
- Медленная динамика течения заболеваний и выздоровления.
- Отрицательные последствия подавляющей терапии (симптомы расстройства внутренних органов после подавления кожной сыпи).
- Кожные поражения; как минимум сухая, шершавая и грязная кожа;
- Дерматозы: метаболические, аллергические или микробные.
- Зуд при кожных поражениях или без причин, при неизменной коже.
- Расстройства терморегуляции: гипертермия с непереносимостью любого тепла с потребностью в свежем воздухе, избирательная непереносимость тепла; гипотермия, зябкость, ухудшение от холода и пр.
- Поражения кишечника. Понос или запор, различные энтериты, колиты, энтеро- и колонопатии, геморрой.

- Астенические состояния: истощение, значительное, глубокое, продолжительное или перемежающееся; внезапная, периодическая или несоразмерная усилиям слабость и пр.
- Склонность к кожным или кишечным паразитарным заболеваниям (микробы, клещи, блохи, вши, комары, лямблии, гельминты и др.).
- Измененный аппетит: повышенный или сниженный, сильные внезапные приступы голода вне основных приемов пищи, потребность в несъедобных продуктах.
- Неприятный запах секретов и экскреций.
- Зуд и высыпания, усиливающиеся от тепла и воды.
- Аллергии, иммунодефицит.
- Чередование раздражительности, депрессии и тревоги.

Возглавляет группу антипсорических лекарств Sulphur. Нозод – Psorinum.

Наиболее частыми проявлениями первичной псоры у детей на первом году жизни являются раздражительность, беспокойство, кишечные расстройства и кожные сыпи.

Высыпания локализуются в поверхностном слое кожи. Виды псорической кожной сыпи:

- Раздражение.
- Эритема.
- Макуло-папулезная сыпь.
- Зудящие высыпания.
- Расчесы.
- Корочки.
- Следы или рубцы после корок.

Одной из самых главных клинических характеристик псоры является кожный зуд. Для

отслеживания течения заболевания и эффективности лечения важно различать степени зуда:

- Зуд, приносящий удовольствие.
- Сильный зуд, который можно остановить.
- Неконтролируемый и болезненный зуд, доводящий до отчаяния, сладострастный.

Кожный зуд – это неотъемлемая часть псоры. Он может сопровождать высыпания, а может встречаться и на неизменной коже. Поэтому у маленьких детей нужно обращать внимание на жесты – почесывание головы, глаз, носа и т.д.

После подавления первичной псоры различными способами, возникают признаки вторичной псоры на коже: везикулы, корки, пустулы, фурункулы, экзема. Появляются признаки углубления патологии с ее переходом на слизистые оболочки, например, возникает сенная лихорадка, аллергический ринит, астма.

Вторичная псора. В этой фазе псоры локализуется, выглядит, как «канализационная труба». Сыпь становится локализованной, кожа утолщается. Возникает гипер- или гипопигментация рубцов, сухость.

Третичная псора проявляется в виде кожно-респираторных, кожно-итерстициальных, кожно-костно-суставных синдромов, различных иммунодефицитных состояний.

СИКОЗ.

Для сикоза характерен избыток в любом виде: разрастания, выделения, накопления. Наблюдается гиперпродукция всех типов секретов, выделений, накопление жира, избыточные ороговение, оволосение, потливость, себорея.

Проявления сикоза:

- Полипы, папилломы, бородавки, кондиломы, узлы, фибромы, липомы, аденомы, кисты и другие опухоли, невусы (родинки).

- Общее ухудшение от влажности.
- Упорные выделения из носа, глаз, половых путей.
- Локальный пот особенно в местах сгиба кожи, на лице, на гениталиях.
- Тусклая бледность кожи даже без наличия анемии. Типичный дерматит – себорейный.
- Новообразования, передающиеся контактно (контагиозный моллюск, герпес, кондиломатоз).
- Последствия вакцинаций, подавление физиологических и патологических выделений, хирургическое удаление разрастаний.
- Течение заболеваний бессимптомное или с малым количеством симптомов.
- Развитие патологии быстрое.

Возглавляют группу антисикотических лекарств Thuja и Natrium sulphuricum. Нозод – Medorrhinum.

Сикоз сегодня «омолодился» и мы наблюдаем его развитие в раннем детстве, чему способствуют «героические усилия» современной медицины (прививки, антибиотики, гормонотерапия).

Особенно опасно увеличение сикотической отягощенности у женщин детородного возраста (вследствие гормональной контрацепции, оперативного удаления новообразований, полипов, папиллом, прижиганий и др.) После таких вмешательств женщина производит на свет ребенка. Ее собственный сикоз передается ребенку. Затем ребенка с первых дней начинают вакцинировать. Вакцинация как «машина времени» прекращает «псорическое детство» ребенка. Ускоряя время, дети начинают болеть «взрослыми болезнями». Таким образом, вероятно, укорачивается жизнь человека.

Этиология сикоза:

- Вакцинации.

- Гормонотерапия (контрацепция).
- Антибактериальная терапия.
- Искусственная пища.
- Хирургическое удаление любых «излишков».

Первичный сикоз:

- Мокнущий дерматит, дерматит с избыточным ороговением.
- Гиперплазия кожных фолликулов – по типу «гусяной кожи».
- Новообразования, передающиеся контактным путем: контагиозный моллюск, папилломы, кондиломы, бородавки.

Причиной вторичного сикоза является подавление первичного сикоза. При этом наблюдается так называемый эффект «дойной коровы» или «травы на газоне», чем больше доишь или стрижешь, тем больше образуется.

Вторичный сикоз развивается:

- после вакцинации;
- оперативного удаления разрастаний;
- антибактериальной терапии;
- гормональной терапии;
- гормональной контрацепции;
- лечения, направленного на подавление выделений со слизистых оболочек: насморка, кольпита и т.п.

Проявления вторичного сикоза:

- Отложение жира в специфических местах – на ягодицах, спине, бедрах.
- Образование узлов и кист в различных внутренних органах.
- Гиперплазия лимфоидной ткани, аденоиды.
- Песок в моче.
- Гидроцефальный синдром.

Проявления третичного сикоза:

- Метаболический сикоз: гиперхолестеринемия, гипергликемия, избыточный вес, литиаз.
- Мочеполовой сикоз: рецидивирующие мочеполовые инфекции.
- Сосудистый сикоз: холестериновые бляшки, атероматоз.
- Клеточный сикоз: опухоли (фибромы, аденомы, кисты).
- Наследственный сикоз проявляется в ранние периоды жизни: экзема новорожденных; врожденные новообразования; метаболические расстройства (диабет I типа у детей раннего возраста).

Существуют определенные периоды в жизни, которые условно можно назвать «сикотическими». Это юность, период репродукции, климактерий.

СИФИЛИС.

Проявления сифилитического миазма:

- Деструкция и разрушения.
- Гнойные процессы на коже и слизистых оболочках.
- Афты, эрозии, язвы на коже и слизистых оболочках.
- Аутоиммунные болезни.
- «Взрослые» болезни у детей.
- Задержка, или наоборот слишком быстрое психомоторное развитие ребенка.

Проявления первичного сифилиса:

- Склонность к образованию эрозий и язв на коже и слизистых оболочках.
- Гнойные ангины, синуситы, афты, гнойные акне в детском возрасте.
- Афтозный стоматит с высокой температурой.

Появления вторичного сифилитического миазма:

- Рецидивирующий язвенный стоматит, протекающий без повышения температуры.
- Эрозии на слизистых оболочках носа, рта, кишечника.
- Рецидивирующие эрозивные высыпания без зуда.

Третичный сифилитический миазм:

- Дегенеративные заболевания нервной системы: миастения, болезнь Альцгеймера, рассеянный склероз, невропатии.
- Врожденные болезни, пороки развития.
- Хромосомные болезни, в том числе – фенилкетонурия, гемофилия.
- Миазматический дисморфизм детей (стигмы дисэмбриогенеза), деформации костей, зубов.

Наиболее частой формой реализации миазматического загрязнения при кожных заболеваниях является аллергия.

Аллергия («allos» – иное, «ergon» – действие) – это реакция, обусловленная повышенной чувствительностью организма к веществам различной природы, инициированная иммунологическими механизмами. Впервые этот термин ввел австрийский педиатр Clemens von Pirquet в 1906 году. Ведущая роль в возникновении аллергических заболеваний у детей принадлежит наследственному фактору. У 80% детей с аллергиями родители или другие близкие родственники имеют аллергические заболевания. Дети наследуют генетически детерминированные дисфункции иммунной, эндокринной, нервной и других систем. Среди факторов, провоцирующих аллергические заболевания у детей, в первую очередь следует упомянуть вакцины, введение которых существенно изменяет иммунологическую ситуацию в организме. Это очень грубое вмешательство во внутреннюю экологию человека. Вакцинации способны повредить почти все системы и органы, в первую очередь иммунную, нервную, сердечно-сосудистую системы,

поджелудочную железу, печень и т.д. Аллергические осложнения после вакцинации связаны с тем, что вакцины содержат разнообразные сенсибилизирующие субстанции. В том числе белки, консерванты, сорбенты и др. Значительную опасность представляют чужеродные белки – яичный и бычий сывороточный протеин, входящие в состав большинства вирусных вакцин. Антибиотики – канамицин и гентамицин, входящие в состав вакцин в качестве консерванта так же могут вызвать аллергическую реакцию вплоть до анафилактического шока. Многие вакцины стимулируют синтез IgE, что создает возможность немедленной аллергии к вакцинальным аллергенам при повторных введениях вакцин. В качестве инактиваторов и консервантов вакцин применяют фенол, формальдегид и мертиолят. Все эти вещества обладают высокой сенсибилизирующей активностью. АКДС и противогриппозные вакцины способствуют появлению аллергических реакций на куриное мясо и яйца, говядину, пыльцу растений, домашнюю пыль, что может привести к возникновению атопического дерматита и бронхиальной астмы. В большинстве вакцин в качестве сорбента используется гидроокись алюминия, которая создает депо для антигена и дает сильный адьювантный эффект, т.е. увеличивает продукцию антител, являясь поликлональным активатором, что также ведет к увеличению числа аллергических заболеваний.

Большая роль в возникновении аллергии у детей раннего возраста принадлежит проблемному течению и нефизиологическому ведению беременности, благодаря медикаментозной агрессии и ятрогении. Одним из факторов, провоцирующих начало аллергических дерматитов у детей раннего возраста, является широкое, наверное, не всегда обоснованное назначение беременным гормональных препаратов типа прогестерона. В таком случае у детей чаще всего возникает тяжелый себорейный дерматит, который обусловлен нарушениями секреции

сальных желез. Это можно объяснить тем, что секреция кожного сала регулируется нейроэндокринным механизмом и осуществляется вегетативной нервной системой. Прием прогестеронов матерью во время беременности способствует истощению надпочечников, приводит к нейровегетативным дисфункциям ребенка еще в утробе матери.

Многие беременные злоупотребляют витаминными препаратами. Известно, что витамины часто вызывают аллергии и сенсibiliзируют ребенка задолго до его рождения.

Есть данные, что синтетические витамины вызывают нарушение обмена витаминов в организме, угнетают иммунную систему (уменьшают количество иммунокомпетентных клеток, снижают продукцию гамма-интерферона), вызывают токсические поражения печени и поджелудочной железы, способствуют росту числа аллергических и онкологических заболеваний. Беременная и кормящая женщина свои витамины должна получать только через пищу. Производители детского питания обогащают его синтетическими витаминами, что так же приводит к возникновению аллергий у детей.

Часто во время беременности для снятия спазмов матки используют но-шпу. Сама но-шпа аллергию вызывает редко, но в некоторых случаях приводит к внутриутробному повреждению поджелудочной железы. В результате чего возникает ферментативная недостаточность, приводящая, в том числе и к аллергическим проявлениям на коже.

Применение антибиотиков во время беременности так же способно внутриутробно сенсibiliзировать ребенка, что является фактором риска возникновения аллергических заболеваний.

Долгое время считалось, что ведущую роль в развитии атопического дерматита играет сенсibiliзация к пищевым аллергенам. Многие врачи и сейчас связывают

возникновение аллергии у детей с употреблением кормящей матерью и ранним введением детям коровьего молока, яиц, рыбы. Соответственно одним из главных методов лечения является исключение огромного числа продуктов из рациона ребенка.

На обедненном питании происходит значительная невротизация и матери, и ребенка, усугубляющая течение аллергического заболевания, а у ребенка возникают грубые трофические и метаболические расстройства. Возникновение аллергии на белок куриного яйца и говяжье мясо связано с сенсибилизацией при введении живых вирусных вакцин, в состав которых входят яичный и бычий белки. При последующем поступлении этих белков с пищей отмечаются проявления пищевой аллергии.

Имеются сведения, что крупные мировые производители детского питания при изготовлении смесей для детей используют генномодифицированные растения (ГМО), которые являются выраженными аллергенами.

После местного лечения минимальных кожных аллергических проявлений (использования лечебных мазей, масел, присыпок, ванн с травами и др.) возникают признаки углубления патологии. Аллергические проявления с кожи «уходят внутрь». После подавления кожной сыпи чаще всего наблюдаются ее генерализация и/или респираторные аллергозы – аллергические риниты, стенозирующие ларингиты, обструктивные бронхиты. Часто возникают функциональные нарушения нервной системы – беспокойство, нарушения сна, тремор, повышенная возбудимость и др. У таких детей отмечаются выраженная слабость и патологическая инертность раздражительного и тормозного процессов, а также снижение подвижности корковых процессов. Это происходит потому, что кожа и нервная система образуются из одного эмбрионального листка – эктодермы. У детей особенно раннего возраста эта

эмбриональная связь очень активно функционирует. Другим направлением углубления патологии после подавления кожных сыпей является возникновение желудочно-кишечных расстройств: поносов, запоров, ферментопатий, ацетонемических состояний и т.д. Возникают нарушения в пищеварении и всасывании.

Уже проведены многочисленные исследования, указывающие на то, что аллергические заболевания связаны с IgE опосредуемыми иммунопатологическими реакциями. Участие IgE в патогенезе заболевания подтверждается обнаружением его гиперпродукции более чем у 85% больных. Повышение концентрации IgE следует рассматривать, как патогенетический фактор многих аллергических заболеваний.

Отмечен факт существенного повышения уровня IgE у пациентов, страдающих бронхиальной астмой, поллинозом и другими аллергическими заболеваниями.

Высокий уровень IgE несомненно является признаком активности аллергического процесса в организме и является веским доводом для медицинского отвода от прививок. Именно поэтому необходимо обязательно определять уровень IgE в рамках предвакцинального обследования детей.

Хочу обратить внимание на важность правильного выбора разведения и дозы при гомеопатическом лечении кожной патологии.

- Первичная псора и сикоз – такие дети нуждаются в низких разведениях (от D10 до CH12).
- При неэффективности применения более низкого разведения лучше повышать степень потенцирования (идти снизу вверх).
- При вторичной псоре и сикозе наилучшим эффектом обладают средние разведения и лекарства, приготовленные по LM-шкале.

- Лекарство следует строго дозировать (в разведенном виде) из-за возможности выраженных лекарственных обострений.

Дозирование водных разведений лекарств при лечении кожной патологии можно отразить в виде следующей таблицы:

Чувствительность пациента	Объем раствора	Кол-во Круппинок	Кол-во Встряхиваний	Однократная доза	Частота Приема	Кол-во отводящих стаканов
высокая	0,5-1,0л	1	1-3	1 кап 1 коф. Ложка	1 раз в 5-10 дней	6
средняя	0,25-0,45л	1-2	4-7	1 чай. Ложка	1 раз в 2-3 дня	3-5
низкая	0,1-0,2л	1-3	8-10	1-3 чай. ложки	ежедневно	1-2

Общие принципы гомеопатического лечения кожных заболеваний:

- Тщательный сбор совокупности симптомов.
- Учет этиологии.
- Реперторизация.
- Гомеопатическая монотерапия.
- Достаточно редкие приемы гомеопатического лекарства, особенно в начале лечения.
- Применение мер для профилактики выраженных лекарственных обострений.
- Исключение полипрагмазии и гомеопатических комплексов.

В заключение хочу привести случай из практики.

На приеме девочка 7-ми месяцев. Родители обратились на консультацию с жалобами на кожную сыпь с выраженным зудом, чередование запоров и поносов. Диагноз: Атопический дерматит. Дисбактериоз.

Ребенок родился от первой беременности, у матери 26 лет и отца 29 лет. Родители здоровы. За 6 месяцев до беременности мать прекратила принимать оральные контрацептивы, которые до этого использовала в течение 5 лет с короткими перерывами. После отмены контрацептивных средств менструальный цикл расстроился, отмечалась олигоменорея. Мать за лечением не обращалась, беременность наступила на фоне нарушения менструального цикла. Во время беременности у матери отмечена умеренно выраженная анемия. Лекарств во время беременности женщина не получала. Роды самостоятельные, срочные. От вакцинации в роддоме родители отказались. Выписаны домой на 3 сутки. С 3 месяцев ребенок вакцинирован АКДС и живой полиомиелитной вакциной. Через неделю после второй вакцинации (в 4 месяца) впервые возникла кожная сыпь на щеках, спине и ягодицах, без зуда. Возникновение сыпи было объяснено нарушением питания матери. Рекомендовано ужесточить диету. Несмотря на тщательное выполнение рекомендаций, сыпь продолжала распространяться, возникли зуд и мокнутие. К проводимому ранее лечению добавлен фенистил-гель и фенистил, что облегчило состояние ребенка. На фоне приема антигистаминных препаратов проведена 3-я вакцинация АКДС и полиомиелита. На вторые сутки после нее на всем теле быстро возникла сыпь, мокнутие, нестерпимый зуд. Были применены мази, в том числе и с кортикостероидами, но с очень кратковременным эффектом. В то же время появились расстройства стула – чередование зловонных поносов и длительных запоров.

Произведен посев кала, высеян энтеробактер. Рекомендован прием бактериофага, энтеросгеля и эубиотиков. Родители в течение месяца проводили назначенную терапию, которая не возымела эффекта. В последние трое суток ребенок ночью практически не спит из-за сильного кожного зуда, который особенно усиливается после купания.

Во время осмотра ребенок беспокойный, плачет, чешется. Объективно: кожа в сливной папулезной сыпи с трещинами за ушами, на кистях и под коленями. Мокнутие с неприятным запахом. Ребенок развит по возрасту. Имеет 2 нижних резца, хорошо сидит, пытается вставать на ножки. Стул скудный, неоформленный, зеленый. Отмечается гиперемия вокруг ануса и вульвы. Нижний край печени +1см из-под реберной дуги. Ребенок на грудном вскармливании, а также получает гречневую кашу, овощное пюре, яблоко.

Девочка жаркая, потливая. По характеру веселая и общительная.

Матери назначен Sulphur 50CH одна крупинка на 500мл воды без встряхивания, по 1 кофейной ложке через день.

Через 4 дня: кожа яркая, зудит, мокнутие прежнее. Новых высыпаний нет. Стул жидкий, обильный с большим количеством газов до 6 раз день. Однако ребенок в последние дни лучше спит, ночью зуд не беспокоит.

Назначения: матери Sulphur 50CH одна крупинка на 1л воды, без встряхивания 1 кофейная ложка один раз в 5 дней.

Через 10 дней. Родители отмечают улучшение состояния ребенка. Спит хорошо. Стул кашицеобразный, переварен лучше, газов меньше, до 4 раз в день. Кожный зуд появляется только в первые 30 минут после купания. Сыпь менее красная, больше шелушится. Продолжены прежние назначения.

Через месяц: сыпь осталась только на нескольких участках кожи под коленями. Зуд беспокоит редко. Часто краснеет вульва и кожа вокруг ануса после стула. Стул кашицеобразный 1 раз в сутки.

Назначения: Sulphur 50CH матери одна крупинка на 1л воды, без встряхивания 1 кофейная ложка один раз в неделю. Через месяц появилось шелушение кожи. Стул нормальный. Прием гомеопатического препарата прекращен.

Комментарии.

Основным критерием для назначения Sulphur в данном случае послужила этиология заболевания – подавление сыпи, поноса, вакцинация, злоупотребление лекарствами. Другими важными признаками препарата были: краснота входных отверстий, ухудшение кожного зуда после контакта с водой, наличие выделений с неприятным запахом, чередование поноса и запора.

Если ребенок находится на грудном вскармливании лекарство лучше давать матери. В случае предшествующей подавляющей терапии (подавление поноса, сыпи и т.д.) гомеопатическое лекарство лучше давать на воде, чтобы минимизировать высокий риск лекарственного обострения.

При назначении гомеопатического лекарства нужно учитывать всю совокупность симптомов. Особую важность, тем не менее, имеют этиологические симптомы, на которые можно уверенно опираться в назначениях. Назначение единственного подобного препарата дает хороший и стабильный результат.

Многолетняя практика лечения детей с первых часов жизни говорит о том, что для них нет ничего полезнее и эффективнее гомеопатии. Хочу завершить свою работу шуточной фразой, которую часто приходится повторять родителям: «микробы лечить не нужно, они не болеют».

ВЕТЕРИНАРНАЯ ГОМЕОПАТИЯ

ГОМЕОПАТИЯ В ВЕТЕРИНАРНОЙ МЕДИЦИНЕ

*Вацаев В.С., аспирант НУБиПК
Глазова А.И., директор ветеринарной клиники
«Голден-Вет»*

В последнее время в ветеринарной медицине, особенно в лечении мелких домашних животных, приобретают особую актуальность методы лечения, которые не оказывают значительной токсической нагрузки на организм. Вследствие жизни в городских условиях, рядом с человеком, у домашних животных утрачиваются некоторые инстинкты, приспособительные реакции, а также снижается естественная резистентность организма к различным заболеваниям. В результате этого у животных увеличилось количество кожных заболеваний, в том числе аллергической этиологии, онкологии, эндокринных нарушений. Также наблюдаются и специфические сдвиги в поведении и психике. Все это требует поиска нового универсального и эффективного метода лечения, одним из которых по праву может быть классическая гомеопатия.

Простота гомеопатического лечения, его высокая эффективность и индивидуальный подход, а также позитивные результаты при корректировке поведенческих сдвигов у животных заслуживают особого внимания, как со стороны практикующих ветеринарных врачей, так и со стороны владельцев.

В своей практике мы постоянно используем гомеопатический метод лечения, результаты которого подтверждают высокую эффективность и экономическую целесообразность использования гомеопатических препаратов. Особое внимание во время работы уделяется индивидуализации каждого конкретного случая.

Наилучшие результаты достигаются при использовании конституциональных препаратов. Причем одним из ориентиров для подбора последних может служить конституциональный тип владельца животного, в том случае если между животным и его владельцем существует тесная связь. Про эффективность гомеопатического лечения мы можем судить по приведенным ниже примерам.

Собака метис 12 лет поступила в клинику с алопециями по всему телу, сухостью и кератинизацией кожи, с сильным зудом, особенно по ночам. Рецидивы один или два раза в год, независимо от сезона. Был назначен Sulphur 30CH. Зуд исчез на 3-й день, на 7-й – наблюдался интенсивный рост шерсти. Через 1 месяц места облысения полностью заросли.

Спаниель 10 лет. Страдает распространенным папилломатозом. Значительное разрастание папиллом произошло через три месяца после их частичного хирургического удаления. Назначена Thuja 30CH. Уже через месяц лечения количество папиллом сократилось вдвое.

Котенок британской породы 1,5 месяца. На первичном приеме наблюдалось значительное отставание в росте и развитии, рахит, тремор и атрофия мышц, изогнутость суставов, вследствие чего котенок вообще не мог встать на ноги. Назначен Calcium phosphoricum 30CH. Через 10 дней значительно укрепились мышцы, появился прогресс в росте и развитии, начал приподниматься на ноги. Через 14 дней котенок начал ходить. В течение 1,5 месяца суставы пришли в норму, оставались лишь незначительный тремор мышц и легкая шаткость походки.

Применение гомеопатического метода лечения в ветеринарной практике остается еще редким явлением. Но как показывает опыт – это перспективное направление, которое позволяет решить многие проблемы домашних питомцев.

СОБЫТИЯ, ДАТЫ, КОММЕНТАРИИ

**МИНИСТЕРСТВО ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ УКРАИНЫ,
АССОЦИАЦИЯ ГОМЕОПАТОВ УКРАИНЫ
ИНСТИТУТ ГОМЕОПАТИИ (г. Киев)
объявляют о проведении V СЪЕЗДА ГОМЕОПАТОВ
УКРАИНЫ 12-14 НОЯБРЯ 2010 ГОДА**

ГЛУБОКОУВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

Столица Украины – древний и прекрасный Киев, город с большими гомеопатическими традициями вновь гостеприимно распахивает двери всем тем, кто следует основным положениям гомеопатической доктрины, развивает и изучает гомеопатическую медицину и гомеопатическую фармацию! Проводя съезд, мы выступаем за развитие, демократизацию и легализацию гомеопатии как научной доктрины и клинической практики.

Научная программа съезда пройдет под девизом:

ИНДИВИДУАЛЬНОСТЬ В МЕДИЦИНЕ

На съезд для обсуждения выносятся темы:

- Нозология: pro et contra.
- Индивидуальность и конституция.
- Индивидуальность пациента и индивидуальность врача.
- Позология и индивидуальность.
- Проблема сверхчувствительных пациентов.

13 ноября 2010г. в рамках съезда пройдет вечер памяти Д.В. Попова. Доклады участников будут опубликованы отдельным изданием. На съезде будет проходить выставка-продажа гомеопатической литературы и гомеопатических компьютерных программ. Доклады принимаются в

электронном виде на следующие адреса:
popov_a_@mail.ru valenti@ehl.kiev.ua znd@gala.net
NB! Доклады для опубликования принимаются до 25 сентября 2010 года после оплаты регистрационного взноса.

Организационный комитет съезда:

Заслуженный врач Украины Т.Д. Попова – гл. редактор
«Сборника работ съезда»;

к.м.н А.В. Попов – президент Ассоциации гомеопатов
Украины, раб. + 380 44 501-93-79, моб. + 380 50 310-97-
76, E-mail **popov_a_@mail.ru**

Ю.В. Зеленин – председатель Харьковского
гомеопатического общества,

Н.В. Шкода-Ульянова – председатель Закарпатского
гомеопатического общества,

к.м.н. З.Н. Дергачева – исполнительный директор
Ассоциации гомеопатов Украины, раб. + 380 44 587-99-
75, моб. + 380 67 399-20-21

E-mail **valenti@ehl.kiev.ua znd@gala.net**

Информационное обеспечение съезда:

www.homeopat-ua.org

ВЗНОСЫ В 2010 ГОДУ: ДО 01.01.2010 – эквивалент 50 евро; ДО 01.05.2010 – эквивалент 55 евро; ДО 01.09.2010 – эквивалент 60 евро; НА СЪЕЗДЕ – эквивалент 75 евро.

Оплата для сопровождающих лиц (не врачи) составляет половину (50%) от взноса участника.

Оплата почтовым переводом: Украина, 02121, Киев, ул. Декабристов, д. 12/37 кв. 84. Дергачевой Зое Николаевне (Имя и отчество указывать полностью).

Оплата наличными: Киев, ул. Артема, 1-5 (Львовская пл.), Центральный дом художников, 6 этаж, оф. 618, тел. (044) 587-99-75.

Информацию по размещению рекламы, организации выставок и презентаций на съезде можно получить у Дергачевой З.Н.

АССОЦИАЦИЯ ГОМЕОПАТОВ УКРАИНЫ

приглашает на научно-практические семинары:

15-16-17 ноября 2010 года – семинар автора книг и компьютерной программы по классической гомеопатии, проректора Московского института гомеопатии, кандидата медицинских наук **Игоря Витальевича Тимошенко** «СИТУАЦИОННЫЕ НАЗНАЧЕНИЯ. РАЗБОР КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ. РЕПЕРТОРИЗАЦИЯ. ПРАКТИЧЕСКОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АНАЛИТИЧЕСКОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ПРОГРАММЫ «ГОМЕОПАТ-КЛАСИК»»

5-6 декабря 2009 года семинар известного гомеопата-педиатра, автора книг, преподавателя школы классической гомеопатии во Фрежусе (Франция) **Дидье Гранжоржа** «ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ГОМЕОПАТИИ В НЕОТЛОЖНОЙ ПЕДИАТРИИ»

*Координатор семинаров: Дергачева Зоя Николаевна.
Телефоны в Киеве: (044) 587-99-75, моб. 8-067-399-20-21,
8-067-919-64-59. E-mail: znd@gala.net Информация на
сайте в разделе «Новости»: www.homeopat-ua.org*

ИНСТИТУТ ГОМЕОПАТИИ (Киев)

приглашает слушателей на различные формы обучения в 2009 учебном году:

**ПЕРВИЧНЫЕ КУРСЫ ПО ГОМЕОПАТИИ
ДЛЯ ВРАЧЕЙ****25.11-06.12.2009; 29.04-10.05.2010; 13.08-24.08.2010****НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЕ СЕМИНАРЫ**

14-15 ноября 2009 10-17час. Мастер-класс к.м.н. Антона Владимировича Попова «ГОМЕОПАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ». На семинаре также будут рассмотрены связанные с астмой состояния: астматический бронхит, сенная лихорадка. Темы семинара: современные представления о механизмах развития бронхиальной астмы. Астма с точки зрения теории миазмов. Особенности гомеопатического опроса и осмотра пациента с бронхиальной астмой. Гомеопатические лекарства из триггеров: биологически активных веществ пыльцы растений, других аллергенов. Конституциональные и редкие гомеопатические средства для лечения бронхиальной астмы, их дифференциальная диагностика. Разбор клинических случаев с анализом назначений. Обзор литературных источников.
Место проведения: Киев, ул. Гарматная 21/30, Аптека Поповых.

16-17-18 ноября 2009 10-17час. Мастер-класс к.м.н., доцента Ирины Анатольевны Позмоговой «ГОМЕОПАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ». На семинаре будут рассмотрены вопросы гомеопатического лечения аллергических заболеваний кожи, в том числе атопического дерматита. Подчеркнута связь аллергии с эндокринными нарушениями, течением беременности у матери. Будут представлены успешные случаи лечения кожных форм аллергии из практики автора. Рассмотрены основные гомеопатические средства

для лечения аллергических состояний, в том числе введенный автором в гомеопатическую практику препарат Progesteronum. Обсуждены вопросы стратегии и тактики ведения пациентов с аллергией с использованием законов Геринга.

Место проведения семинара Киев, ул. Гарматная 21/30, Аптека Поповых.

17.04.2010 10-17час. Семинар к.м.н. Попова Антона Владимировича: «ГОМЕОПАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЕЛЬМИНТОЗОВ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ». На семинаре будут рассмотрены этиология, патогенез, гомеопатическое лечение и профилактика различных гельминтозов.
Место проведения: Киев, ул. Гарматная 21/30, Гомеопатическая аптека Поповых.

18.04.2010 10-17час. Семинар Шаблатович Елены Федоровны (хирург-стоматолог, гомеопат, врач высшей категории): «ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ПРОБЛЕМ ДЕНТАЦИИ». На семинаре будут рассмотрены этиология, патогенез, гомеопатическое лечение и профилактика синдрома патологической дентации.

Место проведения: Киев, ул. Гарматная 21/30, Гомеопатическая аптека Поповых.

24-25.04.2010 10-17час. мастер-класс Финберг Елены Федоровны «ТРУДНЫЙ РЕБЕНОК». В указанную тему включены следующие вопросы: Антенатальная гомеопатия. Особенности работы педиатра-гомеопата. Аномалии конституции и их гомеопатическое лечение. Ацетонемический синдром. Часто болеющий ребенок. Семейная травматология. Опыт семейного врача.
Место проведения: Киев, ул. Гарматная 21/30, Гомеопатическая аптека Поповых.

23.05.2010 10-17час. Семинар Шаблатович Екатерины Федоровны (хирург-стоматолог, гомеопат, врач высшей категории) «ГОМЕОПАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯЗЫКА» На семинаре будут рассмотрены вопросы гомеопатического подхода к патологии языка, а также их связи с другими заболеваниями организма.

Место проведения семинара Киев, ул. Гарматная 21/30, Гомеопатическая аптека Поповых.

09-10-11.07.2010 10-17час. Мастер-класс к.м.н. Антона Владимировича Попова «ГОМЕОПАТИЯ В АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ» На семинаре будут рассмотрены гомеопатическое лечение гинекологической патологии: нарушения менструального цикла, бесплодие. Гомеопатическое ведение беременности и родов. Профилактика патологических состояний в антенатальном периоде. Мастопатия, мастодиния, гинекомастия. Гомеопатия в женской сексопатологии.

Место проведения: Киев, ул. Гарматная 21/30, Гомеопатическая аптека Поповых.

КУРСЫ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ

14.04-25.04.2010 ГОМЕОПАТИЯ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Применение гомеопатических препаратов при беременности и в родах, профилактика патологических состояний в антенатальном периоде. Гомеопатическая неонатология, особенности осмотра, сбора анамнеза, учета симптомов. Проблема "трудного ребенка". Лечение неотложных состояний в педиатрической практике.

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

Проблема выбора потенции и частоты назначения гомеопатических лекарств.

История издания «Органона» С.Ганемана, его трактовка с позиций современной гомеопатии.

02.06-13.06.2010 ГОМЕОПАТИЯ В ДЕРМАТОЛОГИИ

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

Патогенезы препаратов: Семейство зонтичных и норичниковых. Нозоды. Редкие металлы. История гомеопатической фармакологии.

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

20.05-31.05.2010 ГОМЕОПАТИЯ В КЛИНИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

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

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

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

11.11-22.11.2009 ГОМЕОПАТИЯ В АЛЛЕРГОЛОГИИ

Гомеопатическое лечение аллергических состояний. Аллергические реакции немедленного типа: крапивница, отек Квинке. Системные аллергические дерматозы, проблема диатезов у детей. Сенная лихорадка, астматический бронхит, бронхиальная астма. Возможности гомеопатической десенсибилизации организма.

Проблема профилактических прививок и гомеопатия. Роль диеты и образа жизни для гомеопатического лечения. Патогенезы

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

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

02.12-13.12.2009 ГОМЕОПАТИЯ В ЭНДОКРИНОЛОГИИ

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

Патогенезы препаратов: Семейство барбарисовых. Препараты калия. Препараты класса насекомых. Вопросы гомеопатической фармации.

Проблемы антидотности, комплиментарности лекарств, длительности их действия. Проблемы стандартизации, контроля качества лекарств и их соответствия требованиям гомеопатической фармакопеи. Использование плацебо и ноцебо в гомеопатической терапии. Проблема повторного назначения лекарств.

30.06-11.07.2010 ГОМЕОПАТИЯ В ГИНЕКОЛОГИИ

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

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

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

09.09-20.09.2009 ГОМЕОПАТИЯ В УРОЛОГИИ И АНДРОЛОГИИ

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

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

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

28.10-08.11.2009 ГОМЕОПАТИЯ В ПСИХОНЕВРОЛОГИИ

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

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

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

Организация обучения: Попова Ольга Владимировна. Телефоны в Киеве: (044) 501-93-79, 501-93-85 моб. 8-095-399-20-21. Информация на сайте в разделе «Обучение»:
www.homeopat.org.ua

СОДЕРЖАНИЕ**CONTENTS**

РЕДАКЦИОННЫЙ
РАЗДЕЛ
Попов А.В.

EDITORIAL
4 Popov A.V.

ОРИГИНАЛЬНЫЕ
ИССЛЕДОВАНИЯ И
ДИСКУССИИ

ORIGINAL RESEARCHES
AND DISCUSSIONS

Попова Т.Д. (Украина)
Сделай свой выбор
Журж Г. (Румыния)
Гомеопатический подход
к лечению ЛОР-патологии
у детей

8 Popova T. (Ukraine)
Make Your Choice
13 Zhurzh G. (Romania)
Homeopathic Treatment
of LOR-pathology in
Pediatrics

Мухин В.В. (Украина)
Левши и
гомеопатия

23 Muchin V. (Ukraine)
Left-handers and
Homeopathy

Богачук А.П. (Украина)
Выдающиеся гомеопаты
прошлого: Карл Юлиус
Эгиди

28 Bogachuk A. (Ukraine)
Distinguished Homeopaths of
the Past: Karl Julius Aegidi

Сорокина М.Ю. (Россия)
Недрузи и покровители
гомеопатии

39 Sorokina M. (Russia)
Enemies and Protectors of
Homeopathy

ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ
ФАРМАЦИЯ

HOMEOPATHIC
PHARMACY

Зеленин Ю.В. (Украина)
Особенности
приготовления
и применения LM-шкалы
гомеопатических средств

50 Zelenin Y. (Ukraine)
Specifics in Preparation and
Application of the LM-scale
Remedies

СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ

CASES

Черкасенко И.Л. (Украина)
Случай Staphysagria

59 Cherkasenko I. (Ukraine)
Case of Staphysagria

ОБУЧЕНИЕ

EDUCATION

Дергачева З.Н. (Украина)
Особенности
гомеопатического лечения
кожной патологии у детей

63 Dergachova Z. (Ukraine)
Specifics in Homeopathic
Treatment of Skin Pathology
in Pediatrics

СОБЫТИЯ, ДАТЫ,
КОММЕНТАРИИEVENTS, DATES,
COMMENTS

V Съезд гомеопатов
Украины: темы форума
и условия участия

82 The 5th Ukrainian National
Homeopathic Congress:
Forum Subjects and
Participation Conditions

Информация о
гомеопатических научно-
практических семинарах
и курсах в Киеве

84 Information about
Scientific and Practical
Homeopathic Seminars and
Courses in Kiev